

**PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN
MERAUKE**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana S-1**

Program Studi Ilmu Pemerintahan



Oleh

MUH. RUM RAMADHAN RAKHMAN

E12113035

**JURUSAN ILMU POLITIK DAN ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN
MERAUKE

Yang disusun oleh

Muh. Rum Ramadhan Rakhman

E 12113035

Telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi
Pada tanggal 02 Juni 2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat


Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Nurlinah, M.Si
NIP. 19630912 198702 2 001


Pembimbing II



Dr. Jayadi Nas M.Si
NIP.19710501 199803 1004

Mengetahui:

**Ketua Departemen Ilmu Politik
Dan Pemerintahan FISIP Unhas**



Dr. H. Andi Samsu Alam, M.Si
NIP.19641231 198903 1 027

**Ketua Program Studi Ilmu
Pemerintahan FISIP Unhas**



Dr. Nurlinah, M.Si
NIP.19630912 198702 2 001

LEMBAR PENERIMAAN
SKRIPSI
PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN
MERAUKE

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Muh. Rum Ramadhan Rakhman

E 12113035

Telah Diperbaiki

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian skripsi

Pada program Studi Ilmu Pemerintahan

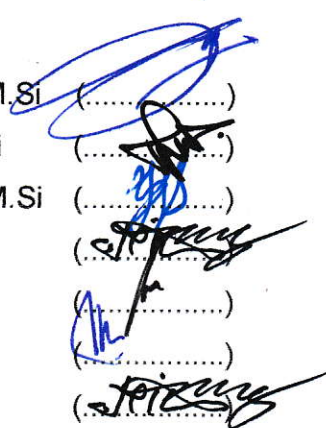
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, pada hari Jum'at Tanggal 02 Juni 2017

Menyetujui

PANITIA UJIAN :

Ketua	: Dr. H. Andi Samsu Alam, M.Si	(.....)
Sekretaris	: A. Lukman Irwan S.Ip, M.Si	(.....)
Anggota	: Dr. Suhardiman Syamsu, M.Si	(.....)
Anggota	: Dr. Jayadi Nas, M.Si	(.....)
Anggota	: Rahmatullah, S.Ip, M.Si	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Nurlinah, M.Si	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Jayadi Nas, M.Si	(.....)



KATA PENGANTAR
Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dan juga Baginda Rasulullah SAW sebagai suri teladan yang dengan perjuangannya membimbing kita dalam kebahagiaan beserta keluarga dan para sahabat-sahabatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN MERAUKE”** penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan guna menyelesaikan studi Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Salah satu keindahan di dunia ini yang akan selalu dikenang adalah ketika kita bisa melihat atau merasakan sebuah impian menjadi kenyataan. Bagi penulis, skripsi ini adalah salah satu impian yang diwujudkan dalam kenyataan dan dibuat dengan segenap kemampuan.

Pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan untaian terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta, sembah sujud dan penghormatan yang sebesar-besarnya penulis berikan kepada kedua orang tua Penulis, Ayahanda **H. Abd. Rakhman Rasyid** , Ibunda **Hj. Siti Kasuma**, atas segala perjuangan mendidik dan membesarkan Penulis sampai pada saat ini Penulis dapat menyelesaikan studi, Kakanda **Restiawan Ariansyah** serta seluruh Keluarga Besar yang tidak bisa saya

sebutkan satu-persatu atas segala bimbingan, nasihat, dukungan dan yang selalu memberikan dorongan semangat kepada Penulis.

Pada proses penyelesaian skripsi ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak dan oleh sebab itu maka kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
3. Bapak Dr. H. Andi Samsu Alam, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan FISIP Unhas beserta seluruh staf.
4. Ibu Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Unhas beserta seluruh staf.
5. Bapak Dr. Jayadi Nas M.Si selaku Penasehat Akademik (PA) penulis sekaligus Pembimbing II dan Ibu Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku Pembimbing I, ditengah-tengah kesibukan dan aktivitasnya beliau telah bersedia menyediakan waktunya membimbing dan membantu memberi arahan, saran, dan kritikan terhadap penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepada para penguji penulis mulai dari Ujian Proposal hingga Ujian Skripsi, terima kasih atas masukan dan arahnya.
7. Para dosen pengajar Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Unhas, terima kasih atas didikan dan ilmu yang diberikan selama perkuliahan.
8. Seluruh staf tata usaha pada lingkup Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan beserta Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
9. Seluruh informan penulis di Kabupaten Merauke, penyelenggara pemerintah di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, Kantor Dinas Sosial Kabupaten Merauke, Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke, LSM Yasanto, para pekerja seks lokalisasi Yobar dan Belsum di Kabupaten Merauke serta ODHA di rumah yasanto yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan banyak informasi yang sangat bermanfaat kepada penulis.
10. Kepada personil *The Zoo* yaitu Ayyun, Angga, Lala, Wiwi, Dirga, dan Uli , yang selalu ada setiap penulis butuhkan, satu kalimat yang penulis bisa ucapkan, kalian luar biasa. Terkhusus buat saudariku Alm. Iis Taffana Fadliah Ismail terimakasih telah mengukir kenangan indah semoga bahagia di tempat terindah di sisi-Nya.

11. Kepada sahabat-sahabat penulis, *Formalitas Edventure* yaitu Jamal, Idhan, Nano, Pue, Imran, dan Amir yang telah menemani penulis dalam suka dan duka selama di Merauke.
12. Kepada sahabat-sahabat penulis, yaitu Akbar, Akmal, dan Awal. Terimakasih telah menemani penulis dalam suka dan duka selama 4 tahun di Makassar.
13. Kepada saudara-saudara seperjuangan *Lebensraum* 2013 , yaitu Alif, Anti, Azura, Cana, Jusna, Dewi, Suna, Ulfi, Uceng, Karina, Immang, Hanif, Dias, Zul, Yun, Febi, Irez, Yeyen, Erik, Eki, Salfia, Uni, Sundari, Icha, Arya, Tami, Afni, Oskar, Kaswandi, Fahril, Ekka, Yani, Fitri, Syarif, Babba, Juwita, Dede, Aqil, Dana, Ade, Adit, Dika, Rian, Uma, Sube, Ugi, Mega, Dina, Hendra, Fitra, Beatrix, Mia, Haeril, Edwin, Wulan, Hasyim, Hillary, Mustika, Ike, Ina, Irma, Jay, Maryam, Herul, Aksan, Najib, Reza, Rosandi, Supe, Sani, Uli, Wahid, Wahyu, Suci, Wiwin, Yusra, Dandi , dan Amel yang telah menemani selama kurang lebih 3 tahun di kampus tercinta Universitas Hasanuddin. Dari kalianlah penulis mengerti akan arti dari sebuah persaudaraan yang sesungguhnya. Disini kita pernah bersama, berjalan, berlari, terjatuh, bangkit dan melompat bersama. Semoga semangat merdeka militan tetap kita jaga.
14. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (HIMAPEM) FISIP Unhas. Terima kasih atas ilmu, pengalaman,

kesempatan berkarya, kebersamaan dan kekeluargaan yang telah diberikan. Jayalah Himapemku, Jayalah Himapem kita.

15. Teman-teman KKN Reguler Gelombang 93 Unhas Kabupaten Sidrap Kecamatan Tellu Limpoe, khususnya teman serumah selama kurang lebih 1 bulan menjalani pengabdian kepada masyarakat yaitu Mursalim, Amhar, Vidya, Hasna, Monik, Dan Koy, serta Kepala Desa Teppo Bapak Hamran dan Ibu sumarni di Posko, beserta seluruh masyarakat Desa Teppo.

16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan dan kekhilafan. Terima Kasih, *Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*.

Makassar, Mei 2017.

Muh. Rum Ramadhan

DAFTAR ISI

Sampul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar penerimaan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xiv
Abstrak	xv
Abstract	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pemerintahan	8
2.2 Konsep Pemerintahan Daerah	11
2.3 Tugas Pokok dan Fungsi Pemerintah	14
2.4 Konsep HIV dan AIDS	18
2.4.1 Pengertian HIV dan AIDS	18
2.4.2 Cara Penularan HIV-AIDS	19

2.4.3 Prinsip-prinsip Dasar Penanggulangan HIV-AIDS	22
2.4.4 Tujuan Penanggulangan HIV/AIDS	23
2.5 Kerangka Pikir Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2 Tipe Penelitian	26
3.3 Jenis Data Penelitian	27
3.4 Teknik Pengumpulan Data	28
3.5 Teknik Analisis Data	30
3.6 Definisi Konsep	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1. Gambaran Umum Kabupaten Merauke	34
4.1.1 Sejarah Kabupaten Merauke	34
4.1.2 Keadaan Umum Wilayah Geografis dan Administratif	38
4.1.2.1 Geografis	38
4.1.2.2 Topografi	39
4.1.2.3 Keadaan Iklim	40
4.1.2.4 Adnimistratif	41
4.1.3 Kependudukan	44
4.1.4 Sarana Kesehatan	47
4.2. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke	48
4.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan	48

4.2.2	Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan	57
4.3.	Dinas Sosial Kabupaten Merauke	85
4.3.1	Visi dan Misi Dinas Sosial Kabupaten Merauke	86
4.3.2	Tugas dan Fungsi Dinas Sosial Kabupaten Merauke	88
4.4.	Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke	95
4.4.1	Visi dan Misi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke	95
4.4.2	Struktur Organisasi , Tugas Pokok dan Fungsi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke	97
4.5.	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Di Kabupaten Merauke	106
4.5.1	Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke	110
4.5.1.1	Program Pencegahan HIV-AIDS	110
4.5.1.2	Program Penanggulangan	126
4.5.2	Upaya Dinas Sosial Kabupaten Merauke dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS	132
4.5.2.1	Memberikan Pembinaan Kepada Kelompok-Kelompok Beresiko di Lokalisasi dan Bantuan Sosial	132
4.5.3	Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke dalam Pencegahan dan Penanggulangan	

HIV-AIDS	133
4.5.3.1 Sosialisasi Peraturan Daerah No.3 Tahun Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV- AIDS	134
4.5.3.2 Sosialisasi Kondom Kreatif	135
4.5.3.3 Sosialisasi Pencegahan HIV-AIDS di Sekolah	136
4.5.3.4 Layanan Komunikasi Publik kepada Masyarakat	138
4.5.3.5 Koordinasi Dengan Instansi Terkait	139
4.5.4 Upaya LSM Yasanto	140
4.5.4.1 Program Pencegahan	140
4.5.4.2 Program Dukungan	142
4.6 Hambatan Dan Tantangan Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Merauke	144
4.6.1 Hambatan	143
5.6.2 Tantangan	149
BAB V PENUTUP	154
5.1. Kesimpulan	154
5.2. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	157
LAMPIRAN-LAMPIRAN	159

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke	3
Tabel 2.	Kemiringan Lereng di Kabupaten Merauke	39
Tabel 3.	Luas Wilayah dan Persentase Luas Wilayah Menurut Distrik di Kabupaten Merauke	43
Tabel 4.	Kepadatan Penduduk Kabupaten Merauke Tahun 2014	46
Tabel 5.	Tabel Statistik Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Merauke	47
Tabel 6.	Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke	106
Tabel 7.	Sosialisasi HIV-AIDS di Kabupaten Merauke	111
Tabel 8.	Sosialisasi Penggunaan Kondom di Kabupaten Merauke	114
Tabel 9.	Tren Pemakaian Kondom kelompok beresiko	116
Tabel 10	Tren IMS Kelompok Beresiko	120
Tabel 11	Jumlah Anak Yang dilahirkan Ibu Hamil Positif HIV	123
Tabel 12	Info VCT	127
Tabel 13	HIV-AIDS Berdasarkan Pekerjaan	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian	27
Gambar 2. Peta Administrasi Kabupaten Merauke	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
Lampiran 2. Peraturan Perundang-Undangan
Lampiran 3. Dokumentasi

ABSTRAK

Muh. Rum Ramadhan Rakhman, Nomor Pokok **E12113035**, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Jurusan Ilmu Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, menyusun skripsi dengan judul: “Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Merauke” di bawah bimbingan Dr. Hj. Nurlinah, M.Si sebagai pembimbing I dan Dr. Jayadi Nas, M.Si sebagai pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan pemerintah kabupaten merauke dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, yaitu pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti, mengadakan wawancara dengan informan untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dengan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai masalah yang diteliti dan penelitian pustaka dengan mengumpulkan data melalui dokumen-dokumen tertulis, buku-buku, laporan-laporan, serta peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan penelitian ini serta ditunjang oleh data sekunder.

Dari hasil penelitian menunjukkan dua hal. Pertama, Pemerintah Kabupaten Merauke telah melakukan upaya-upaya didalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Upaya yang dilakukan dibidang pencegahan yaitu diantaranya meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV-AIDS, meningkatkan penggunaan kondom, meningkatkan upaya penurunan prevalensi penyakit infeksi menular seksual, meningkatkan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayi, dan meningkatkan kewaspadaan universal. Upaya dibidang penanggulangan yaitu layanan VCT, dan pengobatan ODHA. Kedua, dalam pelaksanaan upaya tersebut terdapat hambatan dan tantangan. Hambatan yang terjadi meliputi rendahnya tingkat pendidikan, masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat akan bahaya HIV AIDS dan masih adanya stigma dan diskriminasi HIV-AIDS. Adapun tantangan pemerintah kabupaten merauke diantaranya mutasi pegawai dalam kelembagaan pemerintah, berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, dan mobilitas penduduk.

Kata kunci : upaya, pencegahan, penanggulangan, HIV-AIDS

ABSTRACT

Muh. Rum Ramadhan Rakhman. E12113035. Government Science Study Program. Faculty of Social Science and Politics, Hasanuddin University. The Role of Regional Government in HIV-AIDS Prevention and Control in Merauke Regency, under supervised by Dr. Hj. Nurlinah, M.Si as supervisor I and Dr. Jayadi Nas, M.Si as supervisor II.

The objectives of this research are to know the efforts made by the government in the municipality to address the prevention and prevention of HIV-AIDS. The type of research used is descriptive qualitative. Technique of collecting data using observation, that is collecting data by conducting direct observation to the object under study, conducting interviews with informants to get as much information as possible by asking some questions about the problems studied and research library by collecting data through written documents, books, Reports, and legislation which is closely related to this research and supported by secondary data.

The result of this research shows: First, the District Government of Merauke has made efforts in the prevention and control of HIV-AIDS. Efforts in prevention include improving communication, information and education on HIV-AIDS, increasing condom use, improving the prevalence of sexually transmitted infections, increasing prevention of mother-to-child HIV transmission and raising universal precautions. Efforts in the field of prevention of VCT services, and treatment of people living with HIV. Second, in the implementation of these efforts there are obstacles and challenges. Barriers that occur include low levels of education, still lack of awareness and understanding of the community about the dangers of HIV AIDS and the still stigma and discrimination of HIV-AIDS. The challenges of district government merauke include the mutation of employees in government institutions, the development of information and communication technology, and population mobility.

Keywords: effort, prevention, prevention, HIV-AIDS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan adalah salah satu bentuk hak asasi manusia yang diwujudkan melalui perlindungan hukum dan kebijakan pemerintah dengan upaya pemberian fasilitas pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.¹ Karena itu, kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Rendahnya pemahaman seseorang akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri membuat mereka memandang sebelah mata akan adanya permasalahan kesehatan di lingkungan sekeliling mereka.

Negara Indonesia hingga saat ini masih menghadapi problematika kesehatan yang memberikan dampak sosial yang kompleks dan menjadi kendala pembangunan yang harus segera diselesaikan. Masalah kesehatan yang masih mengkhawatirkan yang ada di Indonesia bahkan negara-negara lain di dunia adalah fakta berkembangnya epidemi yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). HIV dan AIDS adalah dua istilah berbeda tetapi saling berhubungan. HIV adalah virus yang menyebabkan terjadinya

¹ Pasal 1 poin 1 UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

AIDS. Sedangkan 'tahap AIDS' adalah situasi dimana seseorang telah benar-benar menurun daya tahan tubuhnya dan telah terinfeksi penyakit penyakit penyerta atau sering disebut infeksi *opportunistic*.

AIDS merupakan penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. HIV virus yang menyebabkan penyakit ini, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh.² Virus tersebut masih belum ditemukan vaksin atau obat untuk menyembuhkan epidemi sehingga HIV/AIDS menjadi fokus perhatian dunia sampai saat ini.

Epidemi HIV dan AIDS adalah sebuah fakta yang sekarang sedang dihadapi di semua daerah-daerah di Indonesia. Epidemi dari HIV dan AIDS masih dinamis sehingga jalur penyebarannya masih belum diramalkan. HIV-AIDS merupakan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga secara geografis dan sosial tidak tetap hingga

² <http://dokumen.tips/documents/adakah-obat-untuk-hiv.html>

saat ini, kemudahan berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dari epidemi HIV-AIDS ini. Semenjak ditemukannya hingga sekarang HIV-AIDS secara nyata tersebar hampir di seluruh negara. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah strategi dari berbagai pihak untuk mengurangi dan menanggulangi penyebaran virus mematikan ini.

Berdasarkan penelitian awal penulis temukan bahwa di Provinsi Papua, kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Kabupaten Merauke pada tahun 1992. Dari 6 kasus HIV yang ditemukan, 2 diantaranya adalah Wanita Pekerja Seks dan 4 orang lain adalah laki-laki ber-Warga Negara Asing (WNA).³ Berikut data perkembangan kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke :

Tabel 1. Perkembangan kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke

Tahun	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
1992-1999	114	71	185	80
2000	57	71	128	17
2001	31	56	87	13
2002	69	64	133	18
2003	20	54	74	11
2004	36	57	93	26
2005	57	46	103	32
2006	57	28	85	27
2007	68	13	81	18
2008	32	27	59	20
2009	67	29	96	18
2010	67	66	133	40
2011	54	80	134	35
2012	60	85	145	25
2013	65	48	113	45
2014	56	46	102	30
2015	70	29	99	40
2016	65	22	87	34
Total	1045	892	1937	529

Sumber : LSM Yasanto Kabupaten Merauke

³ <http://stevearga.blogs68pot.co.id/2015/01/28program-pencegahan-ims-hiv-dan-aids-di.html>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sejak ditemukannya sampai tahun 2016, jumlah kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke mengalami ketidakstabilan. angka tertinggi yaitu pada tahun 2012 dengan total jumlah 145 orang, dan angka terendah yaitu pada tahun 2008 dengan 59 orang. Namun jika melihat data yang ada bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS di kabupaten Merauke mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013-2016.

Melihat kondisi perkembangan kasus HIV-AIDS di Daerah Kabupaten Merauke, Pemerintah Kabupaten Merauke menetapkan kebijakan berupa Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2003 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS, dan diperbaharui lagi dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013. Pembaharuan tersebut dikarenakan Peraturan Daerah sebelumnya tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga diperbaharui, yang diharapkan dapat mencegah, dan menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.

Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Merauke terbukti menyerang siapa saja dan tidak mengenal usia, status sosial, maupun jenis kelamin yang tidak mudah diprediksi. Hal ini banyak disebabkan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai penularan dan dampak HIV/AIDS yang masih tergolong rendah. Penularan HIV dan AIDS perlu segera ditangani mengingat implikasi negatif tidak hanya pada kesehatan masyarakat saja tetapi juga pada bidang sosial, ekonomi, dan politik

sehingga ikut andil menjadi penghambat pembangunan yang kompleks di daerah ini.

Berdasarkan pemaparan pemikiran di atas dengan melihat fakta masih besarnya kasus HIV dan AIDS yang dipastikan berimplikasi terhadap hambatan pembangunan Kabupaten Merauke, oleh karena itu penulis tertarik dan mengajukan skripsi yang berjudul **“Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke”**.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat serius dan perlu untuk ditangani, mengingat implikasi negatif tidak hanya pada kesehatan masyarakat saja tetapi juga pada bidang sosial, ekonomi, dan politik sehingga ikut andil menjadi penghambat pembangunan yang kompleks. Di kabupaten Merauke, kasus HIV-AIDS belum mampu ditangani secara tuntas oleh pemerintah. Hal tersebut dapat dilihat dari kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya dari virus penyakit HIV-AIDS. Namun jika melihat data yang ada bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS di kabupaten Merauke mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013-2016.

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah Daerah Kabupaten Merauke, termasuk pembuatan kebijakan. Namun tetap ditemukan kasus HIV-AIDS. Hal ini disebabkan berbagai hambatan dan tantangan dalam

mengatasinya. Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana upaya pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke?
2. Apa saja hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka ada beberapa tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menggambarkan upaya pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke
2. Untuk mengetahui dan menggambarkan hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil yang nanti akan dicapai pada penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

1. Secara teoritis, penelitian yang akan dilakukan ini dapat dijadikan suatu bahan studi perbandingan selanjutnya dan akan menjadi sumbangsih pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian-kajian yang

mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam kajian ilmu pemerintahan.

2. Secara praktis, hasil dari penelitian yang akan dilakukan ini yaitu dapat menjadi suatu bahan masukan atau evaluasi bagi pemerintah daerah dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.
3. Manfaat metodologis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti lain yang tertarik pada kajian kesehatan masyarakat pada fokus yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam membahas dan mengkaji masalah pada penelitian ini, penulis membutuhkan landasan teori yang kokoh untuk mendukung dalam penulisan ini. Konsep dan teori tersebut digunakan sebagai alat analisis terhadap permasalahan yang diangkat yang bersumber dari yang diambil dari hasil-hasil penelitian dan buku referensi lainnya.

2.1 Konsep Pemerintahan

Bersamaan dengan munculnya negara sebagai organisasi terbesar yang relatif awet dan kokoh dalam kehidupan bermasyarakat, maka pemerintahan mutlak harus ada untuk membarenginya. Yaitu munculnya keberadaan dua kelompok orang yang memerintah di satu pihak yang memerintah di lain pihak.

Secara etimologi, pemerintahan dan pemerintah dapat diartikan sebagai berikut :

1. "Perintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh. Yang berarti di dalamnya terdapat dua pihak, yaitu yang memerintah memiliki wewenang dan yang diperintah memiliki kepatuhan akan keharusan.
2. Setelah ditambah awalan "pe" menjadi pemerintah. Yang berarti badan yang melakukan kekuasaan memerintah.

3. Setelah ditambah lagi akhiran “an” menjadi pemerintahan. Berarti perbuatan, cara, hal atau urusan dari badan yang memerintah tersebut”.⁴

Untuk definisi pemerintah, W.S. Sayre (1960) mengatakan pemerintah dalam definisi terbaiknya adalah sebagai organisasi dari negara yang memperlihatkan dan yang menjalankan kekuasaannya.⁵ Selanjutnya menurut Samuel Edward Finer (1974), hal yang harus dilakukan oleh pemerintah yaitu pemerintah harus mempunyai kegiatan terus menerus (*process*), negara tempat kegiatan itu berlangsung (*state*), pejabat yang memerintah (*the duty*) dan cara, metode serta sistem (*manner, method and system*) dari pemerintah terhadap masyarakat.⁶

Menurut Utrecht yang dikutip oleh DR. H. Deddy Ismatullah dalam bukunya yang berjudul Ilmu Negara Dalam Multi perspektif, mengatakan bahwa setidaknya ada tiga pengertian pemerintah yaitu:

- 1) Pemerintah sebagai gabungan dari semua badan kenegaraan atau kelengkapan Negara yang berkuasa memerintah dalam arti luas, meliputi eksekutif, legislatif, dan yudikatif.
- 2) Pemerintah sebagai gabungan badan-badan kenegaraan tertinggi yang berkuasa memerintah di dalam wilayah. Misalnya, Presiden, Raja, Badan Uni Soviet, dan yang dipertuan Agung di Malaysia.

⁴ Syafiie, Inu Kencana. Ilmu Pemerintahan Edisi Revisi Kedua. Bandung: Mandar Maju. 2013. Hal 4

⁵ Syafiie, Inu Kencana. Ilmu Pemerintahan. Jakarta: Bumi Aksara. 2013. Hal 10

⁶ Ibid Hal. 11

- 3) Pemerintah dalam arti kepala Negara (Presiden) bersama-sama dengan menteri-mentrinya, yang berarti organ eksekutif.

Melalui pendekatan kelembagaan dan pendekatan model inilah yang kemudian membagi pemerintah dalam beberapa arti :

- a) Berdasarkan berbagai pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah adalah badan, lembaga, alat, aparat yang melaksanakan atau menjalankan pemerintahan, sedangkan pengertian pemerintahan adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dijalankan oleh pemerintah. Pemerintah dalam arti terluas adalah suatu lembaga Negara seperti diatur dalam Undang-Undang Dasar suatu Negara (konstitusi).
- b) Pemerintah dalam arti luas adalah semua lembaga Negara yang oleh konstitusi Negara yang bersangkutan disebut sebagai pemegang kekuasaan pemerintah. Pemerintah dalam arti sempit yaitu lembaga Negara yang memegang kekuasaan eksekutif saja.
- c) Pemerintah dalam arti yang sempit yaitu lembaga negara yang memegang fungsi birokrasi.
- d) Pemerintah dalam arti pelayanan. Disini pemerintahan dianggap sebagai warung dan pemerintah adalah pelayan yang melayani pelanggan.

- e) Pemerintah dalam konsep pemerintah pusat yaitu pengguna kekuasaan Negara pada tingkat pusat (tertinggi); pada umumnya dihadapkan pada konsep pemerintah daerah.
- f) Pemerintah dalam konsep pemerintah daerah. Berbeda dengan pemerintah pusat yang dianggap mewakili Negara, pemerintah daerah dianggap mewakili masyarakat, karena daerah adalah masyarakat hukum yang tertentu batas-batasnya.
- g) Pemerintah dalam konsep pemerintah wilayah. Pemerintah dalam arti ini dikenal dengan Negara yang menggunakan asas dekonsentrasi dan desentralisasi.
- h) Pemerintah dalam konsep negeri. Konsep ini berasal dari tradisi pemerintahan belanda.
- i) Pemerintah dalam konteks ilmu pemerintahan adalah semua lembaga yang dianggap mampu (normatif) atau secara empirik memproses jasa-jasa dan layanan publik.

2.2 Konsep Pemerintah daerah

Dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia didasarkan pada ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan :

“Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap propinsi, kabupaten dan kota ini mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan Undang-Undang”.

Pemerintahan daerah menurut Pasal 1 ayat 2 Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah adalah sebagai berikut:

“Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”

Pemerintah daerah identik dengan istilah otonomi. Pengertian otonomi pada bidang politik diartikan sebagai hak mengatur sendiri kepentingannya. Definisi tersebut memberikan pengertian bahwa otonomi sendiri berkaitan sebagai bentuk keleluasaan untuk mengatur masalah internal tanpa diintervensi oleh pihak lain dengan kata lain apabila dikaitkan dengan kata daerah maka otonomi daerah sendiri berarti pemerintah daerah memiliki keleluasaan untuk mengatur pemerintahannya sendiri dengan caranya sendiri. Melaksanakan urusan pemerintah daerah dengan asas otonomi bukan berarti kebebasan seluas - luasnya untuk mengatur daerahnya sendiri, kebebasan itu diartikan sebagai kebebasan yang bertanggung jawab mengingat pusat berperan sebagai pemegang mekanisme kontrol atas implementasi otonomi daerah tersebut agar norma-norma yang terkandung dalam otonomi tidak berlawanan dengan kebijakan yang digariskan oleh pemerintah pusat.

Terlebih lagi pada konsep otonomi daerah yang dianut Indonesia adalah negara kesatuan.⁷

Pemerintah pusat tidak mungkin mengatur sendiri semua urusan dalam penyelenggaraan pemerintahan, sehingga diadakan pembagian urusan kepada pemerintah tingkat bawahnya. Adapun ciri-ciri Pemerintah Daerah menurut J. Oppenheion adalah :

- 1) Adanya lingkungan atau daerah dengan batas yang lebih kecil dari pada negaranya.
- 2) Adanya jumlah penduduk yang mencukupi.
- 3) Adanya kepentingan-kepentingan yang diurus oleh Negara akan tetapi menyangkut tentang lingkungan itu sehingga penduduknya bergerak bersama-sama berusaha atas dasar swadaya.
- 4) Adanya suatu organisasi memadai untuk menyelenggarakan kepentingan-kepentingan tersebut.
- 5) Adanya kemampuan untuk menyediakan biaya yang diperlukan.⁸

Dalam melakukan otonomi daerah perlu asas yang harus dijalankan sebagai berikut.

⁷ Jati, Wasisto Raharjo . 2012. Inkonsistensi Paradigma Otonomi Daerah di Indonesia, Jurnal Konstitusi. Hal 746

⁸ Utama, Prabawa. 1991. *Pemerintah Di Daerah*. Jakarta: Indhillco, hal 11

- 1) “Desentralisasi adalah penyerahan sebagian urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur daerahnya sendiri.
- 2) Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari aparat pemerintah pusat atau pejabat di atasnya (misalnya, wilayah provinsi).
- 3) Tugas pembantuan. Dalam hal ini pemerintah daerah ikut serta mengurus sesuatu urusan tetapi kemudian urusan itu harus dipertanggungjawabkan kepada pemerintah pusat.”

Berdasarkan konsep pemerintah yang dikemukakan beberapa ahli di atas bahwa pemerintah merupakan unsur negara yang hubungannya tidak terlepas dengan pihak yang diperintah. Kedua unsur ini harus memiliki sinergitas yang baik dalam membangun negara. Namun, dalam hubungannya diperlukan aturan yang mengikat agar tidak terjadi penyalahgunaan kekuasaan. Lebih luas dari pada itu, pemerintah mempunyai tingkatan yang disebut pemerintah pusat dan daerah. Kedua lembaga pemerintahan ini bekerjasama dalam menjalankan system pemerintahan Indonesia yang berlandaskan atas asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

2.3 Tugas Pokok dan Fungsi Pemerintah

Pembagian urusan pemerintahan di Indonesia, pada hakikatnya dibagi ke dalam tiga kategori, yakni urusan pemerintahan yang dikelola

oleh pemerintah pusat; urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah provinsi; urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota.⁹ Terkait dengan tugas pokok pemerintah maka ada tugas yang dapat diserahkan atau dilimpahkan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, namun adapula beberapa tugas pemerintah yang tidak dapat dikerjakan oleh pemerintah pusat maupun daerah kabupaten/kota.

Urusan pemerintahan yang dimaksud adalah politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, fiskal nasional atau moneter dan urusan agama. Selebihnya merupakan tugas pemerintah yang dapat diserahkan wewenangnya kepada pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi daerahnya.

Syaukani, Afan Gaffar dan Ryaas Rasyid dalam bukunya menjelaskan tugas Pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan sebagai berikut:

“Tugas Eksekutif dalam penyelenggaraan pemerintahan adalah to execute atau melaksanakan apa yang sudah disepakati atau diputuskan oleh pihak legislatif dan yudikatif. Bisa juga dikatakan sebagai mengimplementasikan semua kebijaksanaan yang sudah diputuskan oleh pihak legislative dan yudikatif. Namun karena pembuatan kebijaksanaan pemerintahan atau kebijaksanaan publik bukan semata-mata domain atau kewenangan legislative, maka dalam sebuah pemerintahan yang modern tidak jarang mengambil

⁹ Siswanto Sunarno. Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia. Jakarta. Sinar Grafika Offset. 2014. Hal. 34.

inisiatif sendiri dalam mengagendakan dan merumuskan kebijakan.”¹⁰

Dalam pengambilan kebijakan dan keputusan di daerah, arah tindakan aktif dan positif pemerintah daerah haruslah berlandaskan pada penyelenggaraan kepentingan umum. Sudah menjadi tugas penyelenggaraan pemerintah daerah untuk menjaga kepentingan umum tersebut guna mencapai harapan daerah dalam rangka memperkuat kesatuan bangsa.¹¹

Penjelasan mengenai tugas-tugas pokok pemerintah kemudian dijelaskan oleh Ryaas Rasyid sebagai berikut :

1. Menjamin keamanan negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan dari dalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya gontok-gontokan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan apapun yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Menjamin diterapkannya perlakuan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.

¹⁰ Syaukani Dkk. Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2009. Hal. 233

¹¹ Hari Sabarno. Memandu Otonomi Daerah Menjaga Kesatuan Bangsa. Jakarta. Sinar Grafika. 2008. Hal. 18.

4. Melakukan pekerjaan umum dan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintahan atau yang akan lebih baik jika dikerjakan oleh pemerintah.
5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial: membantu orang miskin dan memelihara orang cacat, jompo dan anak terlantar: menampung serta menyalurkan para gelandangan ke sektor kegiatan yang produktif dan semacamnya.
6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas, seperti mengendalikan laju inflasi, mendorong penciptaan lapangan kerja baru, memajukan perdagangan domestic dan antar bangsa, serta kebijakan lain yang secara langsung menjamin peningkatan ketahanan ekonomi negara dan masyarakat.
7. Menerapkan kebijakan untuk memelihara sumber daya alam dan lingkungan hidup, seperti air, tanah dan hutan.¹²

Selanjutnya, Ryaas Rasyid menjelaskan bahwa dalam pemerintahan modern fungsi pemerintahan dapat dibagi menjadi empat bagian yakni sebagai berikut:

“Dalam pemerintahan modern dewasa ini Rasyid membagi fungsi pemerintahan menjadi empat bagian, yaitu pelayanan (public

¹² Ryaas Rasyid. Makna Pemerintahan: Tinjauan dari segi etika dan kepemimpinan. Jakarta. PT Mutiara Sumber Widya. 2000. Hal. 13.

service), pembangunan (development), pemberdayaan (empowering), dan pengaturan (regulation). Dengan mengutip Franklin D. Roosevelt, Rasyid mengemukakan bahwa untuk mengetahui suatu masyarakat lihatlah pemerintahannya.”¹³

Fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan akan menunjukkan gambaran kualitas pemerintahan itu sendiri. Apabila pemerintah dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka secara otomatis akan berpengaruh pada tugas-tugas pokok pemerintah yang dijalanannya. Hal ini juga akan berdampak pada terciptanya keteraturan hidup dalam negara. Berdasarkan beberapa fungsi dan tugas pokok pemerintah yang dikemukakan para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemerintah merupakan unsur yang penting dalam memajukan negara dengan fungsinya sebagai pembangun, pemberdaya, pelayan dan pengatur bagi unsur-unsur lain negara yang ada di bawahnya.

2.4 Konsep HIV dan AIDS

2.4.1 Pengertian HIV dan AIDS

Menurut Green, HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Disebut *human* (manusia) karena virus ini hanya dapat menginfeksi manusia, *immuno-deficiency* karena efek virus ini adalah melemahkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan segala penyakit yang menyerang tubuh, termasuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya adalah tidak mampu memproduksi diri sendiri, melainkan memanfaatkan sel-sel tubuh. Sel

¹³ Muhadam Labolo. Memahami Ilmu Pemerintahan suatu kajian, teori, konsep dan pengembangannya. Jakarta. Rajawali Pers. 2014. Hal. 34

darah putih manusia sebagai sel yang berfungsi untuk mengendalikan atau mencegah infeksi oleh virus, bakteri, jamur, parasit dan beberapa jenis kanker diserang oleh HIV yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.¹⁴

AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Defeciency Syndrome*. *Acquired* berarti diperoleh karena orang hanya menderita bila terinfeksi HIV dari orang lain yang sudah terinfeksi. *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Defeciency* berarti kekurangan yang menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh dan *Syndrome* berarti kumpulan gejala atau tanda yang sering muncul bersama tetapi mungkin disebabkan oleh satu penyakit atau mungkin juga tidak yang sebelum penyebabnya infeksi HIV ditemukan. Jadi AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV..¹⁵

2.4.2 Cara penularan HIV-AIDS.¹⁶

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan apabila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan yang sangat penting, makin besar jumlah virusnya makin besar juga kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah,

¹⁴ <http://documents.tips/documents/konsep-dasar-hiv-55fc7545a1b37.html>

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Desmon Kantiandagho, *Epidemiologi HIV-AIDS* (Bogor: In Media, 2015) Hal 19-20

sperma, cairan vagina dan serviks dan cairan otak. Dalam saliva, air mata, urin, keringat, dan air susu hanya ditemukan sedikit sekali. Tiga cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

1. Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral maupun anal dengan seseorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia.
2. Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik:
 - a) Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
 - b) Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik. Risikonya sekitar 0,5-1%.
 - c) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5%.
3. Secara vertikal, dari ibu hamil mengidap HIV kepada banyinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Risikonya 25-40%.

HIV/AIDS tidak menular melalui :

1. Peralatan makan seperti piring, sendok, garpu, gelas, sumpit dan lain-lain
2. Bersin atau batuk didekat penderita HIV

3. Berpelukan serta berciuman dengan orang yang terinfeksi HIV (kalau sedang menderita sariawan atau luka lain dimulut disarankan tidak berciuman dengan mulut)
4. Berjabat tangan/bersalaman, bersentuhan dengan orang yang terinfeksi HIV.
5. Hidup serumah dengan orang yang terinfeksi HIV (asal tidak melakukan hubungan seks)
6. Gigitan nyamuk
7. Menggunakan kamar mandi dan toilet bersama

a. Upaya pencegahan

Program pencegahan HIV-AIDS hanya dapat efektif bila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Upaya pencegahan meliputi :

1. Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat harus menekankan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV.
2. Satu-satunya jalan agar tidak terinfeksi adalah dengan tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui tidak mengidap infeksi.
3. Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV. Begitu pula Program “*Harm*

reduction” yang menganjurkan para pengguna jarum suntik untuk menggunakan metode dekontaminasi dan menghentikan penggunaan jarum bersama telah terbukti efektif.

4. Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk dilakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan. Ibu dengan HIV positif harus dievaluasi untuk memperkirakan kebutuhan mereka terhadap terapi zidovudine (ZDV) untuk mencegah penularan HIV melalui uterus dan perinatal.¹⁷

2.4.3 Prinsip-prinsip dasar penanggulangan HIV-AIDS

Upaya penanggulangan HIV-AIDS dilaksanakan bersama oleh masyarakat dan pemerintah.

1. Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia.
2. Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
3. Pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang baik dan mengubah perilaku yang berisiko tinggi.
4. Setiap orang berhak untuk mendapat informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV.

¹⁷ Ibid, 21-22

5. Setiap kebijakan, program, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat dari para pengidap HIV-penderita AIDS dan keluarganya.
6. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV-AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*), sebelum dan sesudahnya harus diberikan konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
7. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan strategi nasional penanggulangan HIV-AIDS di semua tingkat.
8. Setiap pemberi pelayanan kepada pengidap HIV-penderita AIDS berkewajiban memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

2.4.4 Tujuan Penanggulangan HIV-AIDS

1. Mencegah penularan virus HIV.
2. Mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan, serta dampak sosial dan ekonomis dari HIV/AIDS di seluruh Indonesia.
3. Menghimpun dan menyatukan upaya-upaya nasional untuk penanggulangan HIV/AIDS.

2.5 Kerangka Pikir Penelitian

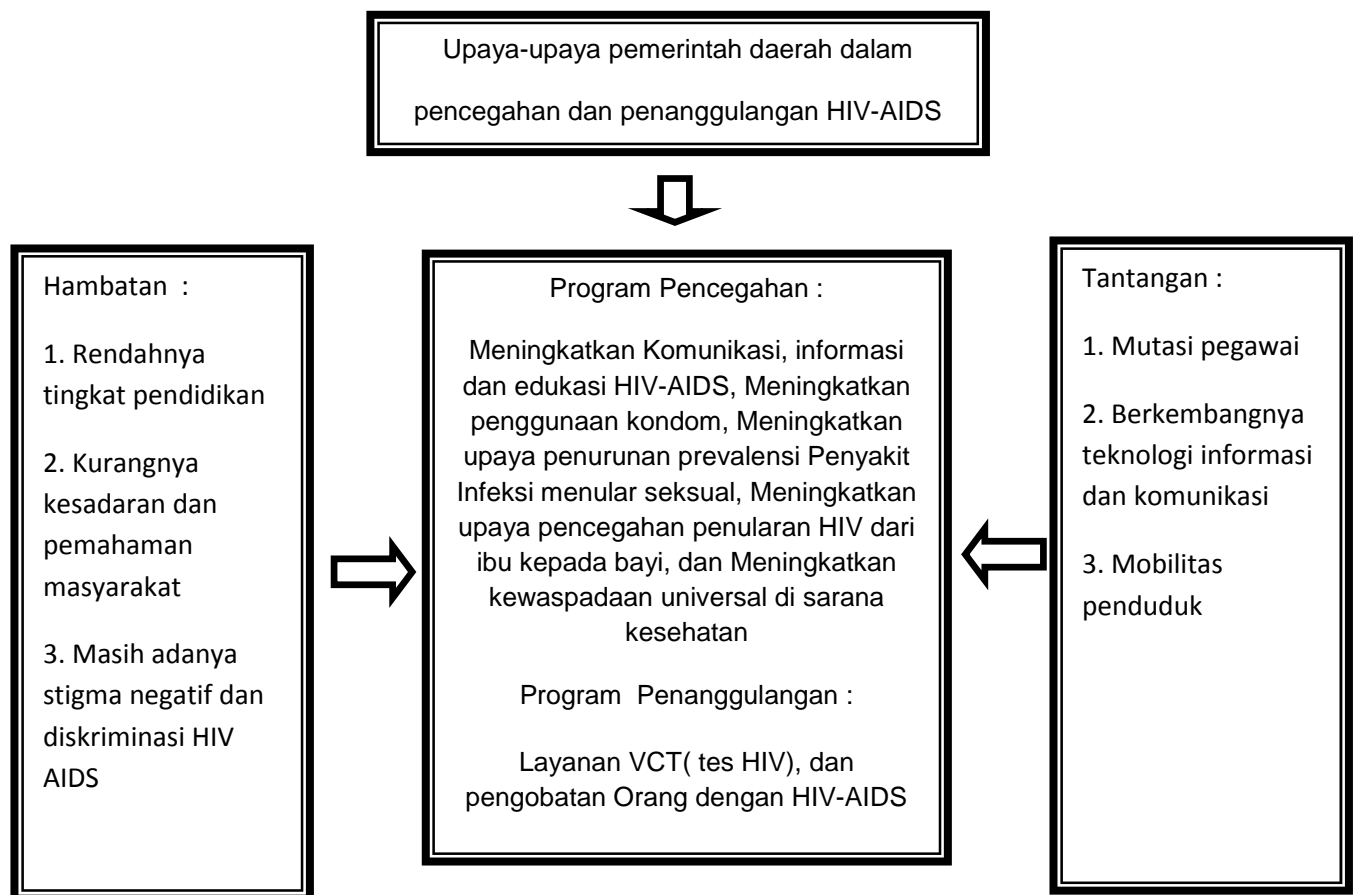
Epidemi HIV dan AIDS adalah sebuah fakta yang sekarang sedang dihadapi di semua daerah-daerah di Indonesia, terutama wilayah Papua termasuk Kabupaten Merauke. HIV-AIDS merupakan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga secara geografis dan sosial tidak tetap hingga saat ini, kemudahan berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dari epidemi HIV-AIDS ini. Semenjak ditemukannya hingga sekarang HIV-AIDS secara nyata tersebar hampir di seluruh negara. Virus tersebut masih belum ditemukan vaksin atau obat untuk menyembuhkan epidemi sehingga HIV-AIDS menjadi fokus perhatian dunia sampai saat ini. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah strategi dari berbagai pihak dalam hal ini pemerintah bersama elemen masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran virus mematikan ini.

Di kabupaten merauke, kasus HIV-AIDS belum mampu ditangani secara tuntas oleh pemerintah. Hal tersebut dapat dilihat dari kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya dari virus penyakit HIV-AIDS. Namun jika melihat data yang ada bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS di kabupaten Merauke mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013-2016.

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah Daerah Kabupaten Merauke, termasuk pembuatan kebijakan. Namun tetap ditemukan kasus HIV-AIDS.

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut :

Gambar 1. Kerangka pikir penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Merauke, pada Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Merauke, LSM Yasanto, Lokalisasi yobar, dan Lokalisasi belsum. Waktu penelitian yaitu pada bulan April 2017.

3.2 Tipe Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan dan melukiskan hubungan antara fenomena yang diteliti. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya.

Penelitian kualitatif memiliki karakteristik dengan mendeskripsikan suatu keadaan yang sebenarnya, tetapi laporannya bukan sekedar bentuk laporan suatu kejadian tanpa suatu interpretasi ilmiah serta memahami atau memperoleh pemahaman mengenai fenomena atau gejala yang diangkat untuk diteliti secara mendalam.

Tipe penelitian ini menyajikan satu gambar yang terperinci tentang satu situasi khusus, setting sosial atau hubungan yang digunakan jika ada

pengetahuan atau informasi tentang gejala sosial yang akan diselidiki atau dipermasalahkan.

Pengetahuan tersebut diperoleh dari survei literatur, laporan hasil penelitian, atau dari hasil studi eksplorasi. Melalui pengetahuan atau informasi yang dimiliki tentang gejala yang diselidiki dan dengan melakukan pengukuran yang cermat atas masalah tersebut akan dapat dideskripsikan secara jelas dan terperinci tentang apa, siapa, kapan, dimana, bagaimana dan mengapa dari gejala itu. Jadi penelitian deskriptif berhubungan dengan frekuensi, jumlah dan karakteristik dari gejala yang diteliti.

3.3 Jenis Data Penelitian :

1) Data Primer

Data Primer adalah data peneliti yang didapat secara langsung dari sumbernya yaitu para informan yang menjadi objek penelitian peneliti. Dimana pun para informan ini berada, peneliti mendatangi dan melakukan wawancara *face to face* untuk mendapatkan hasil atau data yang valid dari informan secara langsung agar dalam menggambarkan hasil penelitian lebih mudah.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang relevan yang berasal dari buku-buku, dan bahan referensi lainnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Data

sekunder merupakan data yang sudah diolah dalam bentuk naskah tertulis atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini dapat berasal dari penelitian sebelumnya yang terkait dengan masalah penelitian serta penelusuran data online atau dengan menggunakan fasilitas internet.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Wawancara mendalam (*Indeep interview*)

Peneliti melakukan wawancara langsung terhadap informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini. Wawancara antara peneliti dan informan face to face kemudian mengajukan beberapa pertanyaan yang menjadi inti masalah penelitian kepada informan, selanjutnya para informan ini memberikan jawaban menurut mereka masing-masing. Metode ini dikenal dengan teknik wawancara mendalam (*indeep interview*) yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara.

b) Dokumen dan Arsip

Pada teknik ini akan dilakukan telaah pustaka, dimana peneliti mengumpulkan data dari penelitian sebelumnya berupa

buku dan jurnal. Metode dokumenter ini merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari sumber non-manusia. Dokumen dan arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian merupakan salah satu sumber data yang paling penting dalam penelitian. Dokumen yang dimaksud adalah dokumen tertulis, gambar/foto, atau film audio-visual, data statistik, laporan penelitian sebelumnya maupun tulisan tulisan ilmiah.

c) Informan Penelitian

Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan-muatan budaya atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dengan cara purposive sampling. Yaitu, teknik penarikan sample secara subjektif dengan maksud atau tujuan tertentu, yang mana menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan.

Adapun informan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke
- 2) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Dinas Kesehatan

- 3) Kepala Bidang Rehabilitasi Dinas Sosial Kabupaten Merauke
- 4) Kepala Seksi Rehabilitasi Tuna Susila Dinas Sosial Kabupaten Merauke
- 5) Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke
- 6) Pengelola Keuangan Komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke
- 7) Deputi Sosial Kemasyarakatan LSM Yasanto
- 8) Staf Sarana dan Prasarana LSM Yasanto
- 9) Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 10) Wanita pekerja seks

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah teknik analisis data kualitatif dimana data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang yang diwawancarai. Teknik analisis data kualitatif digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten Merauke. Data dari hasil wawancara yang diperoleh kemudian dicatat dan dikumpulkan sehingga menjadi sebuah catatan lapangan.

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisa data dalam

penelitian kualitatif dilakukan mulai sejak awal sampai sepanjang proses penelitian berlangsung. Dalam penelitian kualitatif tidak ada panduan buku untuk melakukan analisis data, namun secara umum dalam analisis data selalu ada komponen-komponen yang wajib harus ada seperti pengambilan data, kategori data, dan kesimpulan.

1) Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data-data yang berhubungan dengan penelitian melalui wawancara, kajian pustaka dan sebagainya. Dalam hal wawancara peneliti menggunakan perekam suara seperti *handphone*. Pada saat pengumpulan data, peneliti berhati-hati dalam mencatat data jangan sampai dicampurkan dengan pikiran peneliti. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data yang relevan, sehingga pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten Merauke dapat digambarkan secara jelas pada hasil penelitian yang berupa kesimpulan.

2) Sajian Data

Data yang dikumpulkan kemudian disajikan dalam bab pembahasan dan sebagai pijakan untuk menarik kesimpulan. Dalam penyajian ini, data kemudian digabungkan menjadi sebuah informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang terpadu sehingga apa yang terjadi mudah diamati yang akan membantu peneliti dalam menentukan penarikan kesimpulan

secara benar. Penyajian data ini berupa analisis peneliti tentang objek yang diteliti. Pada tahap penyajian data penulis mengelompokkan data berdasarkan kelompok informan, sehingga diketahui beberapa informasi dari informan berdasarkan pokok masalah dan sumber (informan).

Sajian data yang dilakukan bertujuan untuk memahami berbagai hal, serta semua data yang ada kemudian dirancang untuk menyampaikan informasi secara lebih sistematis mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.

3) Kesimpulan Akhir

Kesimpulan merupakan ujung terakhir dari proses penelitian ini. Kesimpulan ini berbentuk deskriptif kualitatif, yang merupakan kristalisasi dan konseptualisasi dari temuan di lapangan.

3.6 Definisi Konsep

Untuk memberikan suatu pemahaman agar memudahkan penelitian ini maka penulis memberikan beberapa batasan penelitian, dan fokus penelitian ini yang dioperasionalkan melalui beberapa indikator sebagai berikut :

- a) Pemerintah Daerah yang dimaksud yakni Dinas kesehatan, Dinas sosial, dan komisi penanggulangan AIDS (KPA) yang mempunyai peranan dalam mengkoordinir upaya pencegahan

dan penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten merauke. Adapun Lembaga swadaya masyarakat yayasan santo Antonius (LSM Yasanto) yang juga ikut andil bekerja sama dengan pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

- b) Pencegahan adalah upaya agar seseorang atau masyarakat tidak tertular infeksi menular seksual (IMS), HIV dan AIDS serta tidak menularkan ke orang lain dengan memutus mata rantai penularan IMS, HIV dan AIDS
- c) Penanggulangan adalah suatu rangkaian upaya dan kegiatan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan terkait HIV-AIDS meliputi tes HIV (VCT), dan pengobatan ODHA.
- d) Hambatan dan tantangan adalah segala hal yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Merauke.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang gambaran umum serta hasil penelitian yang didapatkan penulis selama melakukan penelitian di Kabupaten Merauke serta Dinas/Instansi yang terkait beserta pembahasannya. Bab ini juga menguraikan tentang upaya pemerintah daerah serta hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Merauke.

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Merauke

4.1.1 Sejarah Kabupaten Merauke

Kabupaten Merauke ditemukan pada tanggal 12 Februari 1902. Orang yang pertama menetap di sana adalah pegawai pemerintah belanda. Mereka mencoba untuk hidup diantara dua suku asli yaitu Marind Anim dan Sohoers. Mereka berjuang keras melawan keganasan alam (termasuk pemburu kepala). Lama kelamaan tempat tersebut mengalami pertumbuhan yang sangat cepat sehingga menjadi sebuah "kota". Jauh di eropa, para wanita suka memakai hiasan bulu dari burung dari khayangan "Cendrawasih" di topi mereka.

Dari Merauke orang Indonesia, Eropa dan Cina, mulai untuk "menyerbu" hutan di selatan nugini untuk memburu burung sebanyak mungkin. Ketika pemerintah Belanda melarang perburuan, mereka semua kembali ke Merauke untuk menghabiskan uang yang mereka dapatkan.

Hal ini yang menyebabkan mengapa di kemudian hari populasi penduduk di Merauke tidak banyak, ini dikarenakan Merauke adalah kota untuk para pendatang (orang asing). Namun sekarang, banyak penduduk asli Papua yang mulai menetap di Merauke.

Asal mula nama "Merauke" sebenarnya berasal dari sebuah salah paham yang dilakukan oleh para pendatang pertama. Ketika para pendatang menanyakan kepada penduduk asli apa nama sebuah perkampungan, mereka menjawab " Maro-ke" yang sebenarnya berarti "itu sungai Maro". Orang Marind berpikir bahwa sungai maro (yang lebarnya 500m) lebih penting dari nama area tempat sebuah hutan yaitu Gandin. Penduduk asli Papua sendiri menyebut area tempat kampung tersebut terletak dengan nama " Ermasoek".

Secara politis administratif, kota Merauke dulunya merupakan pos pemerintah Belanda yang digunakan sebagai transit bagi para republikan untuk menuju Boven Digoel. Setelah wilayah Irian Jaya berintegrasi dengan Pemerintah Belanda tahun 1963, kemudian kota tersebut ditetapkan sebagai Ibu kota Kabupaten Dati II Merauke dan setelah periode Penentuan Pendapat Rakyat (1963-1969), mulai tumbuh beberapa kelompok permukiman yang dipacu dengan adanya kemudahan-kemudahan suatu kota.

Kabupaten Merauke bersama 8 (delapan) Kabupaten Otonom lainnya dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969

Tentang Pembentukan Provinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Provinsi Irian Barat. Saat itu Kabupaten Merauke, meliputi : 5 (lima) Wilayah Kepala Pemerintahan, yaitu : Kepala Pemerintahan setempat Merauke, Tanah Merah, Mindiptana, Agats dan Mapi/Kepi.

Pada Tahun 2002 berdasarkan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002, Wilayah Kabupaten Merauke dimekarkan menjadi 4 (empat) Kabupaten, yaitu : Kabupaten Merauke (Kabupaten Induk), Kabupaten Boven Digoel, Kabupaten Mappi dan Kabupaten Asmat. Kabupaten Merauke sendiri setelah pemekaran wilayah pada Tahun 2002 terdiri dari 5 (lima) Distrik yang membawahi 160 Kampung dan 8 Kelurahan. Menyusul Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2002 Tanggal 14 Desember 2002, wilayah Kabupaten Merauke dimekarkan menjadi 11 (sebelas) Distrik, yaitu : Distrik Merauke, Distrik Semangga, Distrik Tanah Miring, Distrik Kurik, Distrik Jagebob, Distrik Sota, Distrik Muting, Distrik Elikobel, Distrik Ulilin, Distrik Okaba dan Distrik Kimaam.

Secara nyata percepatan pembangunan wilayah, penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat di kabupaten Merauke telah dilaksanakan dengan maksimal dan dengan kesungguhan hati secara terintegrasi dan berkesinambungan untuk mewujudkan masyarakat Merauke yang mandiri dan sejahtera dalam kesatuan kerukunan hidup nasional. Akan tetapi, masih terdapat berbagai persoalan yang terkait dengan pelaksanaan pembangunan, penyelenggaraan pemerintahan dan

pelayanan masyarakat karena berbagai keterbatasan sumber dana, sumber daya manusia, keterbatasan ketersediaan infrastruktur dan luasnya wilayah pelayanan dengan penyebaran penduduk yang tidak merata di berbagai wilayah terpencil, terisolir dan perbatasan RI-PNG di Kabupaten Merauke.

Sesuai dengan aspirasi masyarakat yang berkembang dan sebagai bentuk kepedulian pemerintah dalam rangka meningkatkan pendekatan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan pembangunan wilayah khususnya masyarakat yang terpencil, terisolir jauh dari jangkauan pelayanan pemerintahan, dilakukan Pemekaran Wilayah dengan harapan kualitas pelayanan secara optimal dapat diberikan kepada.

Kemudian pada Tahun 2006 dilakukan lagi pemekaran Distrik dari 11 Distrik menjadi 20 Distrik, 4 Distrik yang di mekarkan adalah Distrik Kimam, Distrik Okaba, Distrik Kurik dan Distrik Merauke. Pemekaran Distrik tersebut didasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 2 Tahun 2006 Tanggal 1 Juli 2006 Tentang Pembentukan Distrik Naukenjerai, Distrik Animha, Distrik Malind, Distrik Tubang, Distrik Ngguti, Distrik Kaptel, Distrik Tabonji, Distrik Waan dan Distrik Ilwayab. Dengan dilakukannya Pemekaran Kedua kalinya maka Kabupaten Merauke saat ini terdiri dari 20 (Dua Puluh) Distrik, 8 (Delapan) Kelurahan dan 160 (Seratus Enam Puluh) Kampung.

4.1.2 Keadaan Umum Wilayah Geografis dan Administratif

4.1.2.1 Geografis

Kabupaten Merauke adalah salah satu kabupaten yang berada pada wilayah Provinsi Papua dimana secara geografis terletak antara 137^o – 141^o Bujur Timur dan 5^o – 9^o Lintang Selatan. Dengan luas mencapai hingga 46.791,63 km² atau 14,67 persen dari keseluruhan wilayah Provinsi Papua menjadikan Kabupaten Merauke sebagai kabupaten terluas tidak hanya di Provinsi Papua namun juga di antara kabupaten lainnya di Indonesia. Secara administratif Kabupaten Merauke memiliki 20 distrik, dimana Distrik Waan merupakan distrik yang terluas yaitu mencapai 5.416,84 km² sedangkan Distrik Semangga adalah distrik yang terkecil dengan luas hanya mencapai 326,95 km² atau hanya 0,01 persen dari total luas wilayah Kabupaten Merauke. Sementara luas perairan di Kabupaten Merauke mencapai 5.089,71 km².

Kabupaten Merauke dibatasi oleh daratan dan lautan. Secara geografis, Kabupaten Merauke disebelah utara berbatasan langsung dengan Kabupaten Mappi dan Kabupaten Boven Digoel, sebelah timur berbatasan dengan Papua New Guinea, di sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Laut Arafuru. Jika ditinjau menurut kelas ketinggiannya, Kabupaten Merauke merupakan wilayah dataran rendah yang memiliki kelas ketinggian antara 0-60 mdpl.

4.1.2.2 Topografi

Keadaan Topografi Kabupaten Merauke umumnya datar dan berawa disepanjang pantai dengan kemiringan 0-3% dan kearah utara yakni mulai dari Distrik Tanah Miring, Jagebob, Elikobel, Muting dan Ulilin keadaan Topografinya bergelombang dengan kemiringan 0 – 8%. Kondisi Geografis Kabupaten Merauke yang relatif masih alami, merupakan tantangan serta peluang pengembangan bagi Kabupaten Merauke yang masi menyimpan banyak potensi ekonomi untuk menunjang pembangunan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Kemiringan Lereng di Kabupaten Merauke

Kelas Lereng	Luas (Km ²)	Persentase	Sebelah Wilayah
0-3%	5.598	12,42	Kimaam,Okaba,Kurik, Semangga.
3-8%	30.513	67,70	Merauke,TanahMiring, Jagebob, Sota.
8-12%	8.960	19,88	Okaba, Kurik, Muting, Elikobel dan Ulilin,
Jumlah	45.071	100,00	

Sumber : Bappeda Kabupaten Merauke,2013

Kemudian berdasarkan peta dasar Kabupaten Merauke terlihat sebagian besar daerah merupakan areal dataran yang berada pada ketinggian antara 0 – 60 m diatas permukaan laut. Wilayah yang benar – benar datar tersebut berada sebagian besar pada daerah selatan dan

tengah. Daerah tersebut merupakan sentra penduduk yang memulai usaha pemanfaatan lahan untuk kegiatan budidaya dan konsentrasi pemukiman penduduk.

4.1.2.3 Keadaan Iklim

Kabupaten Merauke memiliki iklim yang sangat tegas antara musim penghujan dan musim kemarau. Menurut Oldeman (1975), wilayah Kabupaten Merauke berada pada zona (Agroclimate Zone C) yang memiliki masa basah antara 5 – 6 bulan.

Dataran Merauke mempunyai karakteristik iklim yang agak khusus yang mana curah hujan yang terjadi dipengaruhi oleh Angin Muson, baik Muson Barat – Barat Laut (Angin Muson Basah) dan Muson Timur – Timur Tenggara (Angin Muson Kering) dan juga dipengaruhi oleh kondisi Topografi dan elevasi daerah setempat.

Curah hujan pertahun di Kabupaten Merauke rata-rata mencapai 1.558,7 mm. Dari data yang ada memperlihatkan bahwa perbedaan jumlah curah hujan pertahun antara daerah Merauke Selatan dan bagian utara. Secara umum terjadi peningkatan curah hujan pertahun dari daerah Merauke Selatan (1000 - 1500) dibagian Muting, kemudian curah hujan dengan jumlah 1500 – 2000 mm/tahun terdapat di Kecamatan Okaba dan sebagian Muting, selebihnya semakin menuju ke Utara curah hujannya semakin tinggi. Perbedaan tersebut juga berlaku pada jumlah bulan basah yaitu semakin kebagian utara masa basah sangat panjang sedangkan pada bagian selatan terdapat masa basah yang relatif pendek.

Kondisi iklim yang demikian berpeluang untuk dua kali tanam. Musim hujan yang terjadi merupakan kendala terhadap kondisi jalan – jalan tanah yang setiap tahun mengalami kerusakan. Sementara disisi lain musim kemarau yang panjang justru mengakibatkan kekurangan air bersih dan air irigasi bagi masyarakat dan petani.

Berdasarkan data iklim yang dikeluarkan oleh Kantor Meteorologi dan Geofisika Merauke menunjukkan bahwa kecepatan angin hampir sama sepanjang tahun; di daerah pantai bertiup cukup kencang sekitar 4 – 5 m/det dan dipedalaman berkisar 2 m/det. Penyinaran matahari rata – rata di Merauke adalah 5,5 jam/hari pada bulan Juli dan yang terbesar 8,43 jam/hari pada bulan September, dengan rata – rata harian selama setahun sebesar 6,62 jam. Tingkat kelembapan udara cukup tinggi karena dipengaruhi oleh iklim Tropis Basah, kelembapan rata – rata berkisar antara 78 – 81%.

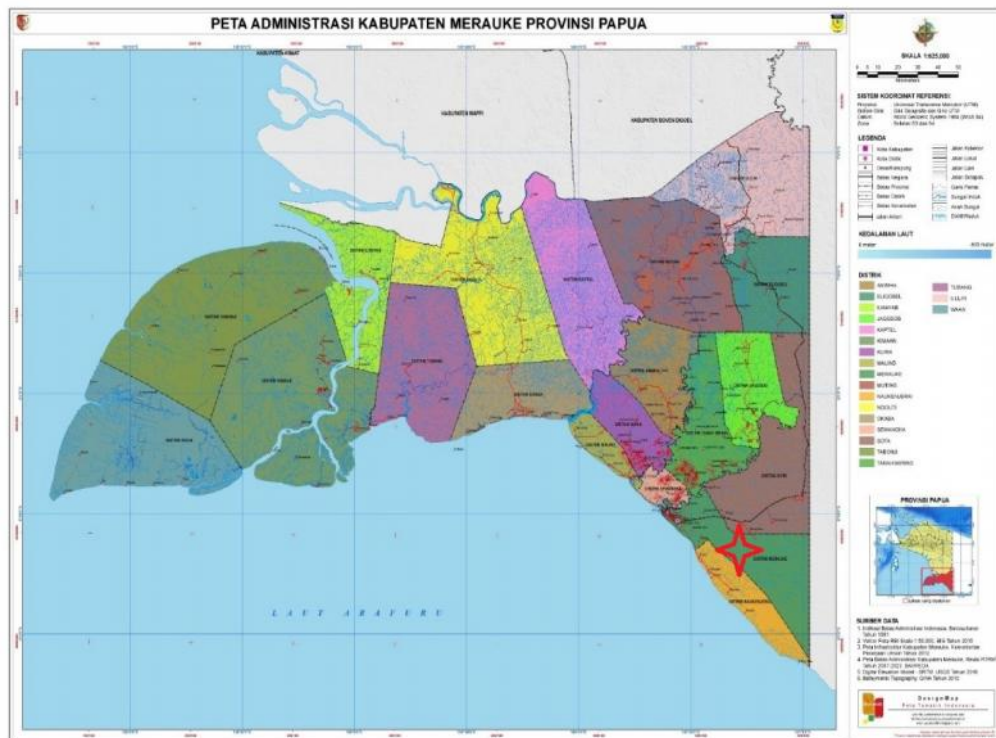
4.1.2.4 Administratif.

Kabupaten Merauke terletak pada koordinat 137⁰ – 141⁰ Bujur Timur (BT) dan 5⁰ – 9⁰ Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Mappi dan Kabupaten Bouven Digoel;
- Sebelah Timur dengan Negara Papua New Guinea;
- Sebelah Barat dengan Laut Arafura;

- Sebelah Selatan dengan Laut Arafura.

Gambar 2. Peta administrasi Kabupaten Merauke



Luas Kabupaten Merauke adalah 46.791,63 km² (Merauke dalam angka, 2013), yang terdiri dari 20 distrik dengan distrik terjauh adalah distrik Muting yaitu 247 km dari ibukota kabupaten. Distrik Waan merupakan distrik terluas yaitu mencapai 5.416,84 km² atau sekitar 11,58% dari total luas areal diikuti oleh Distrik Ulin seluas 5.092,57 km² atau 10,88%.

Tabel 3. Luas Wilayah dan Persentase Luas Wilayah Menurut Distrik di Kabupaten Merauke

No	Distrik	Luas (Km ²)	Jumlah Kampung	Jumlah kelurahan
1	Kimaam	4.630,30	11	-
2	Waan	2.868,06	8	-
3	Tabonji	5.416,84	9	-
4	Ilyawab	1.999,08	4	-
5	Okaba	1.560,50	8	-
6	Tubang	2.781,18	6	-
7	Ngguti	3.554,62	5	-
8	Kaptel	2.384,05	4	-
9	Kurik	977,05	9	-
10	Malind	1.465,60	7	-
11	Animha	490,60	5	-
12	Merauke	1.445,63	2	8
13	Semangga	905,86	10	-
14	Tanah Miring	326,95	14	-
15	Jagebob	1.516,67	14	-
16	Sota	1.364,96	5	-
17	Naukenjerai	2.843,21	5	-
18	Muting	3.501,67	12	-
19	Elikobel	1.666,23	12	-
20	Ulilin	5.092,57	11	-

Sumber: RTRW Kabupaten Merauke Tahun 2013

Dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Merauke, mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah di Kabupaten Merauke, antar wilayah Kabupaten Merauke dengan kabupaten disekitarnya, serta antara kabupaten Merauke dan Provinsi Papua bahkan provinsi lainnya, tentu menjadi tantangan dan berpotensi mempercepat sebaran penyakit menular khususnya HIV AIDS. Namun dari kendala tersebut terdapat peluang yang dapat dimanfaatkan

yaitu adanya dukungan kebijakan dari pemerintah daerah, adanya komitmen global, regional dalam upaya menekan epidemi HIV-AIDS .

Dari hasil data kependudukan, merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tersebarnya penyakit menular dengan jumlah tingkat penduduk yang tersebar diberbagai distrik yang ada.

4.1.3 Kependudukan

Pada tahun 2014 jumlah penduduk di Kabupaten Merauke berjumlah 70,002 jiwa yang menempati wilayah seluas 1.445,63 km², dengan komposisi penduduk laki-laki 35,974 jiwa (51,39 %) dan perempuan 34,028 jiwa (48,61%). Sex ratio penduduk Kabupaten Merauke sebesar 105,72. Angka ini menunjukkan bahwa dari setiap 100 perempuan terdapat sekitar 100 orang laki-laki.

Berikut ini diagram yang memperlihatkan kepadatan tiap Distrik yang ada di Kabupaten Merauke Dari diagram diatas kita dapat melihat tidak meratanya konsentrasi dan persebaran penduduk di Kabupaten Merauke. Berdasarkan konsentrasi penduduk per distrik didapatkan bahwa kepadatan penduduk tertinggi di wilayah Kabupaten Merauke berada di wilayah Distrik Merauke yaitu 38,5 jiwa/km², sedangkan konsentrasi yang terendah adalah di Distrik Kaptel dan Distrik Ngguti yaitu masing-masingnya 0,6 jiwa/km². Sedangkan kepadatan rata-rata penduduk Kabupaten Merauke adalah 3,8 jiwa per km².

Terkonsentrasinya jumlah penduduk di Distrik Merauke disebabkan oleh tersedianya fasilitas pelayanan umum di distrik tersebut, dimana distrik-distrik lain di wilayah kabupaten ini banyak yang belum terbangun. Bahkan sebagian besar distrik-distrik baru belum terbangun sama sekali baik dari segi fasilitas pelayanan maupun dari segi infrastruktur. Faktor lainnya adalah tingginya bangkitan kegiatan di distrik tersebut dibandingkan distrik lainnya. Bangkitan kegiatan yang dimaksud tidak hanya lapangan pekerjaan, akan tetapi juga faktor pendidikan lanjut. Hampir seluruh anak sekolah tingkat lanjut dari distrik-distrik lain di seluruh Merauke meneruskan pendidikannya ke Perguruan Tinggi yang ada di kabupaten Merauke. Faktor ketiga adalah banyaknya jumlah pendatang dari daerah luar Kabupaten Merauke yang mencoba mencari penghidupan dan langsung menetap di Kota Merauke. Pendatang baru ini adalah orang-orang non-transmigran, karena program penempatan transmigrasi ke Kabupaten Merauke sendiri telah dihentikan sejak tahun 2000.

Distrik-distrik lain yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi adalah Distrik Semangga, Distrik Malind dan Distrik Kurik. Ketiga distrik tersebut sebelumnya adalah merupakan kawasan transmigrasi. akan tetapi telah berkembang menjadi pusat-pusat permukiman baru bagi masyarakat pendatang lainnya. Faktor kedekatan ketiga Distrik ini dengan Kota Merauke serta didukung dengan akses jaringan jalan yang baik ke

ibu kota kabupaten merupakan salah satu fakta menarik bagi penduduk yang ingin mencari pekerjaan di Kota Merauke.

Tabel 4. Kepadatan Penduduk Kabupaten Merauke Tahun 2014

Nama Distrik	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Luas (km2)	Kepadatan (rata2)
Kimaam	3.207	2.895	6.102	4.630,30	1,32
Waan	2.512	2.239	4.751	5.416,84	1,66
Tabonji	2.710	2.669	5.379	2.868,06	0,99
Ilwayab	2.889	2.490	5.379	1.999,08	2,69
Okaba	2.737	2.436	5.173	1.560,50	3,31
Tubang	1.227	1.134	2.361	2.781,18	0,85
Ngguti	1.024	954	1.978	3.554,62	0,56
Kaptel	983	847	1.830	2.384,05	0,77
Kurik	7.584	6.746	14.330	977,05	14,67
Animha	1.080	968	2.048	1.465,60	1,40
Malind	4.996	4.533	9.529	490,60	19,42
Merauke	49.905	45.505	95.410	1.445,63	66,00
Naukenjerai	1.036	956	1.992	905,86	2,20
Semangga	7.424	6.528	13.952	326,95	42,67
Tanah Miring	9.845	8.412	18.257	1.516,67	12,04
Jagebob	3.955	3.604	7.559	1.364,96	5,54
Sota	1.667	1.415	3.082	2.843,21	1,08
Muting	2.864	2.618	5.482	3.501,67	1,57
Elikobel	2.242	1.839	4.081	1.666,23	2,45
Ulilin	2.334	2.066	4.400	5.092,57	0,86
Total	112.221	100.854	213.075	46.791,63	4,55

Sumber: Kabupaten Merauke Dalam Angka, tahun 2014

Kepadatan penduduk setiap distrik merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya penularan penyakit HIV AIDS,

Sedangkan HIV AIDS di kabupaten merauke sudah masuk ke populasi umum (general) dan ditemukannya hampir di semua distrik, terkonsentrasi pada kelompok produktif.

4.1.4 Sarana kesehatan

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, antara lain dengan jalan menyediakan beberapa fasilitas kesehatan sampai ke daerah-daerah terpencil. Berikut tabel statistik fasilitas kesehatan di kabupaten merauke dibawah ini:

Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Merauke. 2010 – 2014 (unit)
Number of Health Facilities in Merauke Regency. 2010 – 2014 (units)

Tahun	Rumah Sakit	Puskesmas Perawatan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Puskesmas Keliling	Polindes	Balai Pengobatan
<i>Year</i>	<i>Hospital</i>	<i>Care Health Center</i>	<i>Health Center</i>	<i>Small Health Center</i>	<i>Mobile Health Center</i>	<i>Village Maternity Center</i>	<i>Clinic</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2010	5	14	3	147	188	10	14
2011	5	14	6	144	207	10	15
2012	5	13	8	143	221	10	15
2013	5	13	8	143	235	10	15
2014	5	13	8	143	236	10	15

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

Source : Health Service of Merauke Regency

Tabel 5. Statistik fasilitas kesehatan di kabupaten merauke

4.2. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

Dinas kesehatan merupakan urusan pelaksana otonom daerah di bidang kesehatan. Dinas kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

4.2.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan

1. Visi

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir Tahun 2016 sebagaimana Visi dan Misi Bupati Merauke periode 2011 – 2016, yaitu : **“Merauke sebagai Gerbang Andalan Manusia Cerdas dan Sehat, Gerbang Pangan Nasional, Gerbang Kesejahteraan dan Kedamaian Hati Nusantara”**, maka sesuai dengan program prioritas pembangunan, serta dengan mempertimbangkan perkembangan dunia, dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke adalah : **“Terwujudnya Masyarakat Sehat, Mandiri dan Berkeadilan”**

- SEHAT, tidak berarti bahwa semua masyarakat Merauke tidak menderita sakit, tetapi mengandung makna bahwa masyarakat Merauke dapat hidup dengan perilaku yang bersih dan sehat, serta pada lingkungan sehat, yang memungkinkan dirinya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
- MANDIRI, mengandung makna bahwa dengan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, masyarakat Merauke dapat

mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi dan mampu menolong diri dan lingkungannya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

- BERKEADILAN, dapat bermakna bahwa semua masyarakat Merauke dimanapun ia berada, dalam jumlah yang sedikitpun, memiliki hak azasi untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai standard profesi kesehatan. Demikian pula pemerintah, harus dapat menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan, serta ketersediaan upaya kesehatan yang paripurna dan bermutu agar kesehatan masyarakat dapat terlindunginya.

Visi tersebut ditetapkan dengan pertimbangan bahwa sektor kesehatan merupakan sektor penting yang diperlukan dalam pencapaian Visi Kabupaten Merauke. Oleh karena itu sektor kesehatan perlu direncanakan sebaik-baiknya agar berbagai hambatan dan kendala sektor kesehatan dapat diatasi. Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan permasalahan kesehatan, perkembangan demokrasi, desentralisasi dan globalisasi yang semakin meningkat.

Kesehatan merupakan sektor yang kompleks karena pelakunya terdapat di semua lapisan, yaitu : di lembaga pemerintah, masyarakat, dan kelompok swasta. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat dan mewujudkan pembangunan kesehatan yang lebih baik di Kabupaten Merauke, perlu diketahui keberadaan pelaku tersebut dengan peranannya masing-masing. Pelaku kesehatan tersebut antara lain adalah :

- 1) Pelaku dalam *Stewardship*, mencakup lembaga yang berfungsi sebagai penetap atau pengambil kebijakan dan regulator dalam sistem kesehatan di Kabupaten Merauke. Disamping itu ada lembaga dan unit pemerintah di luar Dinas Kesehatan (seperti SKPD) yang terkait dengan sektor kesehatan sebagai pemangku kepentingan;
- 2) Pelaku dalam *Financing* (Sumber Pendanaan Kesehatan) adalah : Kementerian Kesehatan dan berbagai kementerian teknis terkait kesehatan yang memberikan anggaran Pemerintah Pusat; Pemerintah Provinsi Papua yang memberikan anggaran Pemerintah Provinsi, masyarakat dan swasta yang memberikan kontribusi;
- 3) Pelaku dalam pelayanan kesehatan (*Healthcare Delivery*), mencakup Rumah Sakit pemerintah dan swasta, balai pengobatan, Apotik, Toko Obat, Klinik spesialisik, Praktek dokter bersama, Rumah Bersalin, laboratorium, dan Praktek komplementer.

Disamping itu terdapat LSM Kesehatan dan Organisasi Profesi.

- 4) Pelaku dalam *Resource Generation* adalah berbagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan pemerintah dan swasta.

Selanjutnya, untuk dapat menjalankan peranannya secara optimal, maka Dinas Kesehatan perlu menggunakan konsep *good governance*, tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam konsep *good governance* tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke memiliki 3 peran kunci, yakni sebagai :

(1) Regulator

Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke harus menjadi pioner, lokomotif, penggerak, institusi paling utama, yang terbaik dan yang paling tahu tentang kesehatan, sebagai panutan, cakap, mampu, proaktif dan wasit yang adil dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayahnya, harus menyediakan aturan-aturan dasar yang tujuannya adalah untuk menjamin bahwa sistem bisa berjalan secara fair dan melindungi masyarakat untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang optimal;

(2) Pemberi dana

Pemerintah Kabupaten Merauke melalui Dinas Kesehatan harus menjamin bahwa layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dapat diakses dengan mudah, sehingga jika terdapat halangan ekonomi dari kelompok masyarakat yang miskin, maka Dinas Kesehatan harus menjadi ujung tombak dan bertanggung jawab menyediakan dana dan atau membuat sistem supaya pelayanan kesehatan dapat diakses oleh penduduk miskin dengan kualitas yang baik;

(3) Pelaksana

Dinas Kesehatan harus menjadi motivator, leader, penggerak dan institusi yang menjadi tumpuan Pemerintah Kabupaten Merauke dalam rangka menyediakan layanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat, kompetens, cakap dan bertanggung jawab melalui Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas (dan jejaringnya, yaitu Pustu, Polindes, dan Poskeskam).

2. Misi

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke Tahun 2011-2016, maka telah ditetapkan 3 (tiga) Misi yaitu :

1) Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Terwujudnya Masyarakat Merauke yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan perbandingan dengan jumlah penduduk. Dengan pemahaman kearifan lokal dan antropologi kesehatan, SDMK mampu mengatasi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungannya. Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan di Tanah Papua (termasuk Tanah Malind Anim, Merauke) adalah apabila perbandingan SDMK Papua dan bukan Papua harus sebanding, bahkan lebih, serta banyaknya Dokter dan Dokter Gigi yang berasal dari Suku Marind dan suku lainnya penghuni asli Tanah Malind Anim.

Dengan semakin ketatnya persaingan global, diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional, sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing. Upaya peningkatan mutu SDM melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan.

Perencanaan yang baik adalah perencanaan berdasarkan data/fakta (*evidence based*), dimana salah satu upaya untuk mendapatkan data/informasi yang tepat untuk perencanaan di bidang kesehatan adalah dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan (SIK) secara terpadu dan tertata baik mulai dari Pustu, Puskesmas (SIMPUS, sistem informasi dan manajemen Puskesmas) sampai ke Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke dan RSUD, serta UPT lainnya.

2) Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Menurut H. Bloom, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Keempat faktor tersebut tersusun sesuai besar kecilnya pengaruh darinya terhadap pencapaian derajat kesehatan. Pengaruh perilaku terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat lebih besar dibanding lingkungan, dan seterusnya. Dengan demikian, untuk meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal harus dilakukan intervensi pada perilaku lebih dominan dibanding lingkungan maupun pelayanan kesehatan.

Ada beberapa hal yang terkait erat dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat, yaitu antara lain :

a. Meningkatkan Penyelenggaraan Pelayanan KIA, KB dan Perbaikan Gizi Masyarakat

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta upaya perbaikan gizi masyarakat dengan merevitalisasi Puskesmas dan Posyandu diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sehingga target penurunan angka kematian ibu/bayi/ balita dalam MDG's dapat lebih cepat tercapai dan tingkat prevalensi gizi buruk bayi/balita dapat segera dikurangi.

Dengan pelayanan KB yang lebih efektif, diharapkan turut membantu upaya menekan tingginya angka kematian ibu dan perbaikan gizi keluarga.

b. Mengendalikan dan Mencegah Penyakit, serta Penanggulangan KLB

Dengan masih cukup tingginya tingkat kesakitan penyakit menular, di lain pihak terjadinya peningkatan angka kesakitan penyakit-penyakit degeneratif, diperlukan peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, menga-tasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi

kesehatannya, serta berbagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa (KLB). Tindakan antisipatif dari masyarakat dan sebagai hasil revitalisasi Posyandu, dapat menekan tingginya angka kesakitan/penderita HIV/AIDS, TBC dan Malaria.

c. Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, Serta Menjamin Keamanan dan Mutu Sediaan Farmasi dan Pangan

Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang sesuai standard profesi kesehatan, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau oleh daya beli masyarakat. Masyarakat juga harus dilindungi dari peredaran sediaan farmasi dan pangan yang tidak memenuhi syarat.

a. Meningkatkan Mutu dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standard profesi kesehatan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi maupun posisi geografis. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat harus bermutu, merata, terjangkau dan berkesinambungan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.

Peningkatan pelayanan kesehatan tersebut harus terselenggara di sarana kesehatan yang bermutu dan mudah diakses oleh masyarakat.

b. Mendorong Terwujudnya Lingkungan Sehat

Terlaksananya pengawasan yang baik terhadap kualitas lingkungan tentu berdampak pada meningkatnya lingkungan sehat, yang sangat berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan. Upaya tersebut harus dapat menekan sampai sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat dan lingkungan, antara lain terkait dengan ketersediaan air bersih.

3) Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Kampung

Tujuan pembangunan kesehatan tidak akan tercapai jika sektor kesehatan tidak dapat melibatkan sektor lain dan masyarakat di kampung-kampung. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan semua potensi yang dimiliki.

Kemitraan dan peningkatan peran serta masyarakat diwujudkan dalam suatu jejaring kerja agar diperoleh *sinergisme* yang mantap dan terarah, serta perencanaan berbasis kebutuhan nyata masyarakat kampung, sehingga terwujud kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan

A. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan dan tugas lain yang diberikan Bupati.

Uraian Tugas Pokok :

- a. Menetapkan program kerja dan rencana anggaran dinas;
- b. Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
- c. Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Sekretaris dan Kepala Dinas
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan instansi terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan;
- f. Memproses pemberian/penerbitan izin di Bidang Kesehatan;
- g. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan;
- h. Memberi petunjuk kepada bawahan baik lisan maupun tertulis;
- i. Membuat SKP pegawai sesuai dengan kewenangannya;
- j. Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten;
- k. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

B. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan administratif kepada semua unsur di lingkungan dinas.

Uraian Tugas Pokok :

- a. Membantu tugas Kepala Dinas dalam bidang tugasnya;
- b. Menyusun rencana dan program kerja tahunan;
- c. Melaksanakan urusan administrasi umum, rumah tangga dan perlengkapan serta pelaporannya;
- d. Melaksanakan administrasi keuangan;
- e. Melaksanakan urusan administrasi kepegawaian;
- f. Memberi petunjuk kepada bawahan baik lisan maupun tertulis;
- g. Membuat SKP pegawai sesuai dengan kewenangannya;
- h. Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Ñ Subbag Hukum, Kepagawaian dan Umum

Merencanakan, menyiapkan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi kepegawaian, serta melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Uraian Tugas Pokok :

- a. Penyusunan rencana dan program kerja operasional kegiatan pelayanan kepegawaian;

- b. Pelaksanaan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, naskah dinas dan pengelolaan dokumen serta kearsipan;
- c. Pelaksanaan pembuatan dan pengadaan naskah dinas;
- d. Pelaksanaan pengelolaan dan penyiapan bahan pembinaan dokumentasi dan kearsipan kepada sub unit kerja dilingkungan dinas;
- e. Penyusunan dan penyiapan pengelolaan serta pengendalian administrasi perjalanan dinas;
- f. Penyusun bahan penataan kelembagaan dan ketatalaksanaan pelaksanaan tugas dinas;
- g. Pelaksanaan pengelolaan perpustakaan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan;
- h. Pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pemeliharaan data serta dokumentasi kepegawaian ;
- i. Penyusun dan penyiapan rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai;
- j. Peyusunan dan penyiapan bahan administrasi kepegawaian yang meliputi kenaikan pangkat, gaji berkala, pensiun, kartu pegawai, karis/kartu, taspen, askes dan pemberian penghargaan serta peningkatan kesejahteraan pegawai;

- k. Penyusunan dan penyiapan pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan struktural, teknis dan fungsional serta ujian dinas;
- l. Fasilitas pembinaan kepegawaian dan pengembangan karier serta disiplin pegawai;
- m. Penyusunan dan penyiapan pengurusan administrasi pension dan cuti pegawai;
- n. Pengkoordinasi penyusunan administrasi SKP, DUK, sumpah/janji pegawai;
- o. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
- p. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
- q. Pelaksanaan koordinasi pelayanan administrasi kepegawaian serta administrasi dengan sub inti kerja lain lingkungan Dinas.

Ñ Subbag Keuangan dan Pengelolaan Asset

Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset mempunyai fungsi sebagai pelaksanaan urusan tugas administrasi keuangan dan asset, melaksanakan evaluasi terhadap penyelenggaraan urusan keuangan dan asset

Uraian Tugas Pokok :

- a. Melaksanakan penyusunan bahan dan penyiapan anggaran dinas kesehatan

- b. Melaksanakan pengadministrasian dan pembukuan keuangan dinas kesehatan
- c. Melaksanakan Penyusunan Pembuatan daftar gaji dan tunjangan daerah serta pembayaran lainnya
- d. Melaksanakan perbendaharaan keuangan
- e. Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan administrasi keuangan
- f. Melaksanakan verifikasi keuangan
- g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi administrasi keuangan
- h. Membina dan mendistribusikan pelaksanaan tugas kepada bawahan
- i. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karir
- j. Melakukan Pelaporan asset
- k. Pelaporan dana DAK, DAU dan OTSUS
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

Ñ Sub bag Program, Informasi dan Humas

Sub bagian program, Informasi dan Humas mempunyai Tugas melakukan penelaahan dan analisa data penyusunan rencana dan program kerja, serta melakukan tugas operasional teknis dan administrasi di bidang Program, Pelaporan dan Humas.

Urian Tugas :

- a. Mengumpulkan peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lain yang berhubungan dengan pelayanan administrasi Program.
- b. Mengkoordinasikan, merumuskan kebijakan teknis serta menyusun perencanaan dan Program Kerja Dinas Kesehatan.
- c. Mengkoordinasikan dan menyusun Visi, Misi dan Tujuan Dinas.
- d. Menyusun Rencana Strategis (Renstra) dinas dengan mengacu pada RPJMD Kabupaten.
- e. Menyusun Profil Kesehatan dengan mengacu pada Laporan Tahunan Puskesmas, laporan Tahunan Bidang dan sumber lainnya.
- f. Melaksanakan penyusunan bahan dan penyiapan anggaran dinas.
- g. Melaksanakan penatausahaan belanja langsung dan belanja tidak langsung Dinas dan UPTD
- h. Memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan.
- i. Melaksanakan perencanaan dan pendataan asset puskesmas serta sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- j. Menyiapkan bahan-bahan penyusunan LAKIP, RENSTRA DAN PROFIL pada Dinas Kesehatan.
- k. Mengkompilasi data-data infrastruktur dan ketenagaan dinas dan Puskesmas.

- l. Membina dan mendistribusikan pelaksanaan tugas kepada bawahan.
- m. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karir.
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

C. Bidang Kesehatan Masyarakat

Melaksanakan Penyiapan Perumusan Dan Pelaksanaan Kebijakan Operasional Serta Pemantauan , Evaluasi Dan Pelaporan Di Bidang Kesehatan Keluarga, Gizi, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja Dan Olah Raga
Fungsi :

1. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
2. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
3. penyiapan bahan bimbingan teknis di kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
4. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga

Ñ Uraian Tugas Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi

- a. menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
- b. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga, ibu, anak, dan gizi, serta usia lanjut;
- c. melaksanakan pembinaan/pengendalian atas angka kematian ibu, bayi dan balita;
- d. melaksanakan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA) dan Gizi
- e. melaksanakan pemantauan dan pembinaan gizi;
- f. melaksanakan pemantauan dan pembinaan usia lanjut;
- g. menyusun dan membuat laporan kesehatan keluarga, ibu, anak, gizi dan usia lanjut;
- h. melaksanakan program pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil;
- i. melaksanakan program pemberian kapsul vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas;
- j. melaksanakan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- k. melaksanakan program pemberian obat cacing pada anak sekolah;
- l. memberi petunjuk kepada bawahan baik lisan maupun tertulis;
- m. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan

- n. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang;
- o. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Ñ **Uraian Tugas Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan,
Kesehatan Kerja Dan Olah Raga**

- a. Melaksanakan kegiatan rutin kesehatan lingkungan (jamban sehat,sumur,pemeriksaan air,pemeriksaan sanitasi tempat tempat umum dll)
- b. Melaksanakana bimbingan teknis kegiatan kesehatan lingkungan,kesehatan kerja dan olah raga pada puskesmas dan jaringanya
- c. Mengumpulkan data data terkait kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga baik di pusk.instansi bahkan masyarakat luas
- d. Membuat laporan tentang kegiatan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga
- e. Melakukan monev tentang kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga
- f. Membuat diskusi mini dari hasil monev kegiatan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga sebagai bahan evaluasi dan tolak ukur pencapaian progam dalam 1 tahun
- g. Membantu kepala bidang kesehatan masyarakat dalam tugas tugas lain terutama yg berhubungan dengan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan olah raga

Ñ Uraian Tugas Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan

- a. Menyusun rencana program dan keuangan terkait promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- b. Melaksanakan pengembangan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- c. Melaksanakan pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- d. Melaksanakan pengembangan dan pembinaan kampung siaga dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
- e. Melaksanakan peningkatan dan pengembangan pola kemitraan pelayanan kesehatan yang meliputi pengembangan pesan kesehatan, sarana, dan metode penyuluhan serta upaya memotivasi petugas.
- f. Melaksanakan Bimbingan teknis kepada petugas puskesmas terkait promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- g. Melaksanakan koordinasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan unit kerja lain di lingkungan Dinas dan lintas sektor.
- h. Mengevaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- i. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan
- j. Memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan

- k. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang kesehatan masyarakat

D. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan

URAIAN TUGAS

- a. Menyiapkan/membuat perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan :
- b. Melaksanakan/menjalankan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan:
- c. Mengawasi terhadap seluruh pelaksanaan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan:
- d. Mengevaluasi terhadap seluruh pelaksanaan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan:

- e. Membina/membimbing terhadap seluruh pelaksana operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan:
- f. Kefarmasian, makanan dan minuman

Ñ **Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

URAIAN TUGAS :

- a. Menyusun dan menyiapkan rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai.
- b. Menyusun dan menyiapkan pegawai untuk mengikuti Pendidikan dan Pelatihan.
- c. Merekapitulasi kredit point dan SKP pegawai untuk kenaikan pangkat/golongan.
- d. Membuat SK Fungsional sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Membuat rekomendasi untuk SIP sesuai ketentuan.
- f. Membuat usulan SK tugas/ijin belajar
- g. Membuat pelaporan terhadap seluruh pelaksanaan operasional (ketenagaan, kompetensi & pelatihan) sumber daya manusia kesehatan.

- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Ñ Seksi Alat Kesehatan Dan PKRT

URAIAN TUGAS :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana dan program kerja operasional kegiatan pengelolaan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
- b. Melaksanakan perencanaan kebutuhan Alat Kesehatan dan PKRT sesuai kebutuhan nyata masyarakat.
- c. Melaksanakan pengelolaan data penggunaan perbekalan kesehatan disarana pelayanan kesehatan;
- d. Melaksanakan bimbingan teknis (Bimtek) ketersediaan dan pengelolaan Alkes dan PKRT di sarana pelayanan kesehatan ;
- e. Melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan Alkes dan PKRT pada sarana pelayanan kesehatan;
- f. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan pada sarana distribusi alkes dan PKRT di wilayah kabupaten Merauke;
- g. Melakukan Pemeliharaan Alkes.
- h. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- i. Melaksanakan pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi;
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Ñ Seksi Kefarmasian

Fungsi :

- a. Mengumpulkan peraturan perundang-undangan, peraturan Menteri Kesehatan, dan petunjuk dan kebijakan teknis yang berhubungan dengan kefarmasian.
- b. Melaksanakan perencanaan dan program kerja operasional serta evaluasi dalam bidang kefarmasian bersama Tim Perencana Obat Kabupaten (TPOK),
- c. Pelaksanaan Manajemen Pengelolaan Obat dan BMHP di IFK
- d. Melaksanakan program E-Logistik Obat dan Perbekalan Kesehatan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI.
- e. Menetapkan pemberian Rekomendasi terkait perijinan sarana pekerjaan kefarmasian yang meliputi: Apotik, Toko Obat Berizin, dan PBF untuk selanjutnya diterbitkan Izin oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- f. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan evaluasi terhadap sarana pekerjaan kefarmasian (Apotik, Toko Obat Berizin, PBF) dan sarana penjualan kosmetika.

Uraian Tugas :

- a. Melaksanakan penyelenggaraan pembinaan, monitoring, pengawasan dan pengendalian makanan minuman di Hotel, Restoran dan Rumah Makan.

- b. Menetapkan persyaratan dan pemberian rekomendasi terkait perijinan pada sarana dan tenaga produksi makanan yang meliputi jasaboga, laik sehat Hotel Restoran dan Rumah makan, untuk selanjutnya diterbitkan Izin oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- c. Melaksanakan koordinasi pengendalian keamanan pangan dan bahan berbahaya terkait kegiatan *Food Security* pada kegiatan resmi tertentu.
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan pengendalian makanan minuman.
- e. Melaksanakan Penyuluhan Keamanan Pangan bagi masyarakat yang melakukan produksi makanan minuman.
- f. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan evaluasi terhadap sarana distributor dan penjualan Makanan Minuman yang menjual produk bahan baku dan bahan jadi pabrik (yang Memenuhi Syarat dan Tidak Memenuhi Syarat).
- g. Melaksanakan koordinasi tugas kefarmasian dengan Bidang atau Seksi terkait lainnya di lingkungan Dinas Kesehatan.
- h. Melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama pembinaan dan pengawasan makanan minuman dengan SKPD atau Unit terkait lainnya di luar Dinas Kesehatan.
- i. Membina dan mendistribusikan pelaksanaan tugas kepada Staf.

- j. Menilai prestasi kerja staf sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karir.
- k. Memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada Atasan.
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan.

E. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Jiwa.

Uraian Tugas :

1. Menyiapkan perumusan kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Jiwa
2. Penyiapan pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Jiwa
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Jiwa

4. Pemantauan, Evaluasi dan Pelopran di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Jiwa

Ñ **Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Urian Tugas :

- Melaksanakan pengkajian dan rumusan kebijakan, melaksanakan pengendalian dan pembinaan administrasi teknis di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan penyakit menular.
- Pengkajian bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan penyakit menular.
- Pengkajian bahan rencana dan program kerja di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan penyakit menular.
- Pengkajian bahan bimbingan teknis di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit, penanggulangan penyakit menular.
- Pengendalian administrasi dan teknis di bidang pengamatan, pencegahan penyakit dan penanggulangan penyakit menular.
- Menyusun rencana kegiatan P2 TB berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.

- Melaksanakan kegiatan P2 TB meliputi penemuan dini penderita TB, pengobatan penderita TB, pemeriksaan kontak penderita TB dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang - undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 TB secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 TB sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh atasan.
- Melaksanakan monev logistik OAT (Obat Anti Tuberculosis) dan non OAT
- Mengolah data VCT di 25 Puskesmas 3, Rumah Sakit3, Klinik, PKR dan Pokja HIV RSUD.
- Merencanakan program HIV untuk kegiatan di Unit Layanan Kesehatan (33 Unit Layanan Kesehatan).
- Membuat Laporan HIV (info HIV) untuk Kabupaten Merauke.
- Menjalankan bimtek / supervisi HIV di 32 layanan kesehatan.
- Melaksanakan kegiatan P2 HIV meliputi penemuan dini penderita HIV-AIDS, pengobatan penderita HIV, penanganan penderita HIV-AIDS, penyuluhan HIV - AIDS, pemeriksaan kontak penderita HIV dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 HIV secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 HIV sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Membuat laporan dan permintaan reagen HIV- AIDS.
- Menjadi bendahara Pembantu di Bidang P2PL menyusun rencana kegiatan P2 HIV berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- Menyusun rencana kegiatan P2 DBD berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan kegiatan P2 DBD meliputi penemuan dini penderita suspek DBD serta melakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut, pemantauan jentik berkala/abatesasi selektif, pembinaan peran serta masyarakat dalam kegiatan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), penyuluhan DBD dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang - undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 DBD secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 DBD sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

- Menyusun rencana kegiatan P2 Diare berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan kegiatan P2 Diare meliputi penemuan dini penderita diare, penanganan penderita diare, penyuluhan diare dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang - undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 Diare secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 Diare sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- Menyusun rencana kegiatan P2 Kusta berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan kegiatan P2 Kusta meliputi penemuan dini penderita kusta, penanganan penderita kusta, penyuluhan kusta dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan perundang – undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 Kusta secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 Kusta sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh atasan.

- Menyusun rencana kegiatan P2 Filariasis berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan kegiatan P2 Filariasis meliputi penemuan dini penderita filariasis, penanganan penderita filariasis, penyuluhan filariasis dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan perundang - undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 Filariasis secara keseluruhan.
- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 Filariasis sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- Menyusun rencana kegiatan P2 Malaria berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- Melaksanakan kegiatan P2 Malaria meliputi penemuan dini penderita malaria melalui pengambilan slide darah malaria bagi setiap penderita panas, pengobatan penderita malaria, pengawasan dan pemberantasan tempat perindukan vektor, penyuluhan malaria dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- Mengevaluasi hasil kegiatan P2 Malaria secara keseluruhan.

- Membuat catatan dan laporan kegiatan P2 Malaria sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh atasan.

Ñ **Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (NURMIN, SKM)**

Fungsi : Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan tekhnisi supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Urian Tugas :

- Mengumpulkan dan menganalisa data sebagai bahan koordinasi dan pembinaan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- Menyusun dan melaksanakan rencana program dan atau kegiatan di seksi pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- Menyiapkan data sebagai bahan penyusunan norma, standar, prosedur dan pengendalian dan pemberantasan Penyakit Tidak Menular
- Melakukan kegiatan pelayanan teknis dan administrasi di bidang pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- Melakukan pendataan hasil kerja di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- Melaksanakan pengamatan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Membantu menyiapkan bahan pembinaan kepada Puskesmas tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular dan Kesehatan Jiwa
- Menyiapkan bahan Penyelenggaraan Pelaksanaan Pembinaan upaya Kesehatan Jiwa
- Menyiapkan materi sosialisasi kesehatan jiwa masyarakat
- Melakukan pendataan terhadap ODGI (Orang Dengan Gangguan Jiwa)
- Melakukan kerjasama lintas sektor dalam penemuan kasus jiwa dan penanganan Kesehatan Jiwa
- Membantu menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instalasi lain pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- Penyiapan rumusan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja ,kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja,

kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA

- Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA
- Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA
- Pemantauan evaluasi dan pelaporan pencegahan badan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA
- Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas serta menyusun laporan kinerja sesuai dengan bidangnya.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan bidang tugasnya.
- Membantu menyiapkan bahan pembinaan kesehatan indera kepada petugas Puskesmas

- **Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Fungsi :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

Uraian Tugas :

- Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan program imunisasi
- Melaksanakan perencanaan, pengadaan dan pendistribusian kebutuhan vaksin imunisasi
- Melaksanakan bimbingan dan pengendalian kegiatan program imunisasi
- Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan program imunisasi
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program imunisasi
- Membuat *feed back* kebutuhan vaksin
- Mengadakan bimtek cold chain ke puskesmas
- Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan program surveilans
- Melaksanakan sistem kewaspadaan dini (SKD) terhadap penyakit berpotensi Wabah

- Melaksanakan penyelidikan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)
- Melaksanakan bimbingan dan pengendalian kegiatan program surveilans
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program surveilans
- Menganalisa laporan STP dan W2
- Merekapitulasi laporan STP dan W2
- Membuat buletin mingguan SMS *Getway* dan *feed back* ke puskesmas
- Membuat validasi laporan SMS *Getway*
- Mengentri laporan W2 di Webside untuk puskesmas yang belum ada jaringan telepon
- Validasi SKDR KLB di Rumah Sakit
- Menganalisa laporan dan interpretasi KLB

F. Bidang Pelayanan Kesehatan

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
4. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

- **Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer

Fungsi :

1. Penyiapan bahan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan seksi.
2. Perencanaan penyusunan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer/Dasar.

3. Pengawasan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer/Dasar.
4. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer/dasar.
5. Melaksanakan Pemantauan, Pengawasan dan Evaluasi, serta peningkatan Kegiatan Seksi.

- **Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pelayanan kesehatan rujukan.

Fungsi :

1. Perencanaan penyusunan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Rawat Inap, serta BPJS Kesehatan.
2. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Rawat Inap, serta BPJS Kesehatan.
3. Penyiapan bahan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan Rujukan dan Rawat Inap, serta BPJS Kesehatan.
4. Melaksanakan Pengawasan FKTP terkait Rujukan dan Rawat Inap, serta BPJS Kesehatan.
5. Melaksanakan Pemantauan, Pengawasan dan Evaluasi, serta peningkatan Kegiatan Seksi.

6. Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh Pimpinan.

Ñ **Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi :

1. Perencanaan penyusunan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
2. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional.
3. Penyiapan bahan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan seksi.
4. Melaksanakan Pengawasan IKOT/ Industri Kecil Obat Tradisional.
5. Melaksanakan Pemantauan, Pengawasan dan Evaluasi, serta peningkatan Kegiatan Seksi.

4.3 Dinas Sosial Kabupaten Merauke

Dinas Sosial merupakan urusan pelaksana otonom daerah di bidang sosial. Dinas sosial, dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

4.3.1 Visi dan Misi Dinas Sosial Kabupaten Merauke

1. Visi

“Terwujudnya Kesejahteraan Sosial yang merata dan berkeadilan”

Visi ini mengandung arti bahwa pembangunan kesejahteraan sosial adalah upaya dan gerakan seluruh komponen baik pemerintah, masyarakat dan dunia usaha untuk mewujudkan kesejahteraan sosial sebagaimana amanat UUD 1945. Oleh karena itu setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh taraf kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan sekaligus mempunyai kewajiban yang sama pula untuk mewujudkan kesejahteraan sosial.

2. Misi

Dalam rangka mewujudkan visi maka, ditetapkan misi Dinas Sosial Kabupaten Merauke yang mengacu pada pelayanan social yang diimplementasikan dalam kegiatan yang melekat pada bidang di lingkungan Dinas Sosial Kabupaten Merauke, yaitu :

- a. Bidang pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin
- b. Bidang rehabilitasi sosial
- c. Bidang perlindungan dan jaminan sosial

Adapun misi dinas sosial kabupaten merauke, terkait dengan permasalahan sosial kompleks yang menjadi prioritas, adalah :

- 1) Meningkatkan dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesejahteraan sosial, manajemen dan profesionalisme pelayanan kesejahteraan sosial
- 2) Meningkatkan system pelayanan sosial dalam bentuk rehabilitasi sosial, perlindungan dan jaminan sosial serta pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin
- 3) Mencegah, mengendalikan dan mengatasi permasalahan kesejahteraan sosial
- 4) Meningkatkan kualitas hidup, bantuan dan mengembangkan jaminan kesejahteraan sosial
- 5) Meningkatkan kemampuan dan kesiapsiagaan dalam rangka pencegahan dini terhadap penanggulangan bencana alam dan bencana sosial
- 6) Meningkatkan komitmen pemerintah dalam memberdayakan penyandang masalah kesejahteraan sosial, lembaga sosial dan organisasi sosial/masyarakat serta mengembangkan prakarsa dan partisipasi aktif masyarakat dalam rangka pembangunan kesejahteraan sosial

Tujuan yang hendak dicapai dari visi dan misi diatas adalah :

- 1) Terwujudnya peningkatan taraf kesejahteraan sosial dalam kehidupan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat

- 2) Terwujudnya kualitas pembinaan dan pelayanan kesejahteraan sosial
- 3) Terwujudnya prakarsa dan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat
- 4) Terwujudnya pencegahan dan pengendalian dalam mengatasi permasalahan kesejahteraan sosial dengan mewujudkan pemberdayaan kelompok usaha bersama, organisasi sosial, pekerja sosial, pekerja sosial masyarakat dan karang taruna
- 5) Terwujudnya jaminan sosial dan perlindungan sosial dalam kehidupan masyarakat
- 6) Terwujudnya system nilai sosial budaya dan rasa aman pada semangat kesetiakawanan sosial dan kerjasama

4.3.2 Tugas dan Fungsi Dinas sosial Kabupten Merauke

A. Kepala dinas sosial

Kepala dinas sosial kabupaten merauke memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. Tugas kepala dinas memimpin, membina dan mengkoordinasikan, merencanakan serta menetapkan program kerja, tata kerja dan mengembangkan semua kegiatan sosial serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dinas sosial.
- b. Kepala dinas sosial menyelenggarakan fungsi :

- Merumuskan dan menetapkan kebijakan program bidang sosial sesuai dengan kebijakan pemerintah dan pemerintah daerah
- Mengkoordinasikan perencanaan program bidang sosial
- Melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program bidang sosial
- Mengevaluasi terhadap pelaksanaan program bidang sosial
- Pembinaan, pengendalian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas
- Melaksanakan tugas lainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh bupati

A. Sekretaris

Sekretaris dinas sosial mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. Sekretaris dinas sosial mempunyai tugas mengkoordinasikan penyusunan program, penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu dan tugas pelayanan administratif yang meliputi : perlengkapan, keuangan, kepegawaian, ketatausahaan, protocol, humas, dan rumah tangga, organisasi, tata laksana dan analisa jabatan, serta perpustakaan, dokumentasi dan data pada satu kerja perangkat daerah.
- b. Sekretaris dinas sosial menyelenggarakan fungsi :

- Mengkoordinasikan penyusunan rencana program, kegiatan dan anggaran SKPD
 - Mengatur pelaksanaan urusan umum, kepegawaian dan perlengkapan SKPD
 - Mengatur pelaksanaan administrasi keuangan SKPD
 - Menyusun evaluasi dan pelaporan kegiatan SKPD
 - Mengkoordinasikan dan membina pelaksanaan tugas bidang secara terpadu
- c. Dalam melaksanakan tugasnya, sekretaris membawahi 2 sub bagian yaitu :
- Sub bagian umum dan kepegawaian
 - Sub bagian program dan keuangan

B. Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial

- a. Kepala bidang mempunyai tugas menyiapkan bahan dan merumuskan kebijakan teknis perlindungan sosial korban bencana alam dan bencana sosial, serta penyelenggaraan jaminan sosial keluarga.
- b. Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial menyelenggarakan fungsi :
 - Penyusunan program kerja di bidang perlindungan dan jaminan sosial
 - Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi perlindungan sosial korban bencana alam

- Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi perlindungan sosial korban bencana sosial
- Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi jaminan sosial keluarga
- Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di bidang perlindungan dan jaminan sosial
- Pengkoordinasian dan fasilitasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di bidang perlindungan dan jaminan sosial
- Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang perlindungan dan jaminan sosial sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku
- Pembinaan dan pengawasan di bidang perlindungan dan jaminan sosial sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Pemberian saran dan pertimbangan kepada kepala dinas berkenaan dengan tugas pokok dan fungsi di bidang perlindungan dan jaminan sosial
- Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di perlindungan dan jaminan sosial
- Pelaksanaan tugas lain di bidang perlindungan dan jaminan sosial yang diserahkan oleh kepala dinas.

- c. Dalam pelaksanaan tugasnya, kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial membawahi 3 seksi, yaitu :
- Seksi perlindungan sosial korban bencana alam
 - Seksi perlindungan sosial korban bencana sosial
 - Seksi jaminan sosial keluarga

C. Kepala bidang rehabilitasi sosial

- a. Kepala bidang rehabilitasi sosial mempunyai tugas menyiapkan bahan, merumuskan kebijakan teknis, serta melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial.
- b. kepala bidang rehabilitasi sosial menyelenggarakan fungsi :
- penyusunan program kerja di bidang rehabilitasi sosial
 - penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi rehabilitasi sosial anak dan lanjut usia di luar panti dan/atau lembaga
 - penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi rehabilitasi sosial penyandang disabilitas di luar panti dan/atau lembaga
 - penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di seksi rehabilitasi sosial tuna sosial dan korban perdagangan orang
 - pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang rehabilitasi sosial
 - pengkoordinasian dan fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang rehailitasi sosial

- penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang rehabilitasi sosial sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - pembinaan dan pengawasan di bidang rehabilitasi sosial sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang rehabilitasi sosial
 - pemberian saran dan pertimbangan kepada kepala dinas berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang rehabilitasi sosial
 - Pelaksanaan tugas lain di bidang rehabilitasi sosial yang diserahkan oleh kepala dinas
- c. Dalam pelaksanaan tugasnya, kepala bidang rehabilitasi sosial membawahi 3 seksi, yaitu :
- Seksi rehabilitasi sosial anak dan lanjut usia di luar panti dan/atau lembaga
 - Seksi rehabilitasi sosial penyandang disabilitas di luar panti dan/atau lembaga
 - Seksi rehabilitasi sosial tuna sosial dan korban perdagangan orang

D. Kepala bidang pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin

- a. Kepala bidang pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin mempunyai tugas koordinasi, perencanaan, pembinaan, pengendalian, dan pengembangan pemberdayaan sosial, pembinaan kelembagaan, kepahlawanan dan restorasi sosial, dan penanggulangan kemiskinan.
- b. Kepala bidang pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin menyelenggarakan fungsi :
 - Melaksanakan koordinasi, perencanaan, pembinaan, dan pengendalian pemberdayaan sosial.
 - Melaksanakan pemberdayaan komunitas adat terpencil (KAT)
 - Melaksanakan pemberdayaan keluarga fakir miskin
 - Melaksanakan pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial
 - Melaksanakan pembinaan kesejahteraan sosial keluarga pahlawan dan perintis kemerdekaan
 - Melaksanakan pembinaan nilai-nilai kepahlawanan, perintis kemerdekaan, kejuangan dan kesetiakawanan sosial
 - Pembinaan, pengendalian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas

c. Dalam melaksanakan tugasnya, kepala bidang pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin membawahi 3 seksi, yaitu :

- Seksi identifikasi dan penguatan kapasitas
- Seksi pemberdayaan sosial masyarakat
- Seksi kelembagaan, kepahlawanan dan restorasi sosial.

4.4 Komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke

Komisi penanggulangan AIDS kabupaten merauke dalam pembentukannya merupakan lembaga yang mempunyai fungsi koordinasi, semua kegiatan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke dikoordinir oleh KPAD. Adapun Visi misi KPAD yaitu :

4.4.1 Visi dan misi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke

1. VISI

“Terwujudnya masyarakat Merauke yang bebas infeksi, diskriminasi dan kematian akibat HIV dan AIDS”

2. MISI

Guna menjabarkan Visi maka dibuat Misi sebagai berikut :

- 1) Mendorong penguatan dan partisipasi KOMPAS, KOMPAK dan KOMPAD dalam menanggulangi permasalahan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke

- 2) Meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap bahaya IMS dan HIV melalui pencegahan dan penanggulangan menuju pencapaian Three Zero
- 3) Meningkatkan peran dan fungsi pemerintah daerah sebagai fasilitator, dinamisator, dan motivator utama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS
- 4) Mengkoordinir dan mengevaluasi semua program dan pendanaan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke
- 5) Memperkuat LSM, Masyarakat, ODHA/OHIDA, Tokoh agama, Tokoh adat, Tokoh perempuan, Toko pemuda TNI dan POLRI serta tokoh masyarakat lainnya sebagai pelaku utama dalam melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.
- 6) Menjamin keberlangsungan ketersediaan obat, reagen, sarana dan prasarana bagi keberlanjutan ODHA
- 7) Mengembangkan sikap kebersamaan, kemanusiaan, menghargai dan menghormati di kalangan masyarakat terhadap ODHA
- 8) Membangun system informasi dan pangkalan data IMS, HIV dan AIDS Kabupaten Merauke.

4.4.2 Struktur organisasi, Tugas pokok dan Fungsi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke

BAB III

Struktur organisasi

Pasal 3

1. Struktur organisasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) terdiri dari :

- I. Ketua umum
- II. Ketua Harian
- III. Wakil Ketua Harian
- IV. Tim Asistensi
- V. Sekretaris
 - a. Pengelola program : pokja media KIE, pokja CST, pokja advokasi
 - b. Pengelola administrasi : staf administrasi dan logistic, janitor
 - c. Pengelola keuangan
 - d. Pengelola monev : pokja litbang
 - e. Anggota

2. Sekretaris KPA membawahi

- Pengelola program
- Pengelola administrasi
- Pengelola keuangan

- Pengelola monev

Pasal 4

- 1) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sekretaris KPA dapat merekrut dan mengangkat staff.
- 2) Staff pada sekretaris KPA dapat berubah disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan KPA.
- 3) Pengangkatan staf ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 5

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPA diorganisir oleh Sekretariat.
- 2) Sekretariat dipimpin oleh seorang sekretaris.

BAB IV

Hubungan Tata Kerja

Pasal 6

- 1) Hubungan antara KPAK/K dengan KPAP dan KPA Nasional adalah hubungan kordinatif, konsultatif dan teknis.
- 2) Sekretaris wajib memberikan arahan dan bimbingan kepada pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan, pengelola monev dan pengelola kantor dalam melakukan pelaksanaan tugas.

- 3) Selain hubungan atasan bawahan, hubungan sekretaris dengan pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan dan pengelola monev bersifat informative, koordnatif dan konsultatif.
- 4) Sekretaris menyampaikan laporan berkala setiap 3 bulan.
- 5) Sekretaris menyiapkan laporan berkala untuk dikirimkan kepada KPAP dan KPA Nasional.
- 6) Pokja – pokja memberikan laporan berkala kepada KPA di daerah melalui Sekretaris.
- 7) Sekretaris membina hubungan kerja dengan anggota KPA di daerah melalui mekanisme rapat- rapat KPA di daerah.
- 8) Hubungan sebgaaimana dimaksud pada ayat (7) bersifat kordinatif, konsultatif dan teknis.

BAB V

WEWENANG DAN TUGAS

Paragraf Satu

Wewenang

Pasal 7

- 1) KPA berwenang merumuskan kebijakan, strategis dan langkah – langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di Kabupaten Merauke.

- 2) Komisi penanggulangan AIDS (KPA) secara berjenjang merinci dan membago jelas kegiatan penanggulangan HIV AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan serta masyarakat.

Paragraf Kedua

Tugas

Pasal 8

- 1) Dalam melaksanakan hubungan tata kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 KPA pada setiap jenjang berpedoman pada uraian tugas.
- 2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada masing – masing jenjang sebagai berikut.
 - a. Memimpin sekretaris KPAK
 - b. Menyiapkan rencana startegis dan program aksi untuk penanggulangan AIDS di wilayah kabupaten
 - c. Melakukan kordinasi, kerjasama maupun sinergi dengan lembaga badan pemerintah LSM yang berada di tingkat daerah dan wilayah.
 - d. Meyebarluaskan informasi mengenai AIDS secara benar kepada masyarakat
 - e. Mobilisasi sumberdaya.
 - f. Mendorong terbentuknya dan memfasilitasi perangkat KPAK dan msyarakat dipil peduli AIDS di wilayah Kapupaten/kota.

- g. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana strategi dan program aksi penanggulangan AIDS di wilayah daerah.
 - h. Menyiapkan laporan KPAK.
3. Tugas pengelola program sebagai berikut :
- a. Membantu sekretaris dalam menjalankan fungsi sekretaris di bidang program
 - b. Menjalankan kebijakan program penanggulangan AIDS yang telah ditetapkan KPAK
 - c. Membantu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan serta mendokumentasikan pertemuan – pertemuan yang menyangkut program.
 - d. Monitor tindak lanjut dari hasil pertemuan program dan melaporkan kepada sekretaris.
 - e. Membantu sekretaris dalam memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah.
 - f. Mendokumentasikan semua program penanggulangan AIDS di daerah sebagai bahan evaluasi dan pembuatan laporan kepada KPAP dan KPA Nasional
 - g. Mengkaji semua pengeluaran dari berbagai sumber dana apakah telah sesuai dengan peruntukannya menurut aturan yang berlaku, transparan dan akuntabel guna mencapai tujuan program.

- h. Mengakji apakah semua kegiatan yang telah direncanakan dan disetujui telah dilaksanakan tepat waktu.
- i. Membantu sekretaris mengkaji konsep surat perintah kerja dan perjanjian lain yang diterima KPA daerah apakah dapat dilaksanakan, sebelum ditandatangani oleh ketua KPA atau pejabat yang ditunjuk.
- j. Merencanakan dan menyiapkan materi sosialisasi program yang telah disetujui.
- k. Dalam hal adanya surat perintah kerja (SPK) yang diterima sekretaris, maka dikaji apakah dokumen tersebut sudah dipahami, disosialisasikan, dilaksanakan dan dipantau sebagaimana mestinya.
- l. Bersama pengelola administrasi membantu sekretaris dalam membuat rencana kerja dan penganggaran sekretaris serta membantu dalam penyiapan mobilisasi sumber dana.
- m. Melakukan urusan kepegawaian sekretaris termasuk data semua fungsionaris KPA.
- n. Mengatur, memfasilitasi rapat – rapat rutin, membuat dan mendistribusikan notulensinya serta mengarsipkannya.
- o. Bersama dengan pengelola program melaksanakan fungsi – fungsi monitoring dan evaluasi khususnya memasukkan data ke dalam format data.

- p. Bersama pengelola program memfasilitasi kegiatan perangkat KPAK/K dan LSM peduli AIDS.
 - q. Bersama pengelola program menyiapkan berbagai laporan yang menjadi kewajiban KPAK dan memastikan bahwa semua jenis laporan tersebut telah dikirimkan sesuai dengan ketentuan yang disepakati.
4. Pokja media KIE, pokja CST dan pokja advokasi bertugas sebagai berikut :
- a. Membantu KPA di daerah merumuskan kebijakan kegiatan operasional yang berkaitan dengan program penanggulangan AIDS tertentu di daerah
 - b. Membantu mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan program. Misalnya kegiatan PMTS yang dibiayai oleh APBD perlu dikoordinasikan dengan kegiatan PMTS yang dibiayai oleh bantuan dari pusat
 - c. Membantu mengembangkan program tertentu yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah
 - d. Membantu menggerakkan pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan nasional dan daerah untuk program tertentu
 - e. Membantu mengadakan monitoring dan evaluasi program

- f. Dalam hal ini pelaksanaan monitoring dan evaluasi bekerja sama dengan tim asistensi dan tenaga-tenaga struktural pada sekretariat KPA masing-masing
 - g. Membuat dan menyampaikan laporan kerja kepada ketua KPA di daerah melalui Sekretaris KPA di daerah secara periodic
- 5. Tugas pengelola administrasi sebagai berikut :
 - a. Membantu sekretaris dalam menjalankan fungsi sekretariat di bidang administrasi perkantoran
 - b. Melakukan dan bertanggung jawab terhadap jalannya fungsi administrasi antara lain surat menyurat dan penyimpanan file/dokumen
 - c. Melakukan investarisasi dan merawat peralatan kantor agar dapat digunakan sewaktu-waktu
 - d. Melakukan urusan kepegawaian sekretariat termasuk data semua fungsionaris KPA
 - e. Menyiapkan konsep pembuatan perjanjian kerja dan proposal bila diperlukan
 - f. Mengatur, memfasilitasi rapat-rapat rutin, membuat dan mendistribusikan notulensinya serta mengarsipkannya
 - g. Bersama dengan pengelola program melaksanakan fungsi-fungsi monitoring dan evaluasi, khususnya memasukkan data ke dalam format data

- h. Bersama dengan pengelola program memfasilitasi kegiatan perangkat KPAK/K dan LSM peduli AIDS
 - i. Bersama pengelola program menyiapkan berbagai laporan yang menjadi kewajiban KPAK dan memastikan bahwa semua jenis laporan tersebut telah dikirimkan sesuai dengan kebutuhan yang disepakati :
6. Pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan, pengelola monev , bertanggung jawaban kepada sekretaris KPA.
7. Tugas pengelola keuangan sebagai berikut :
- a. Menyelenggarakan administrasi pengelola keuangan sesuai dengan standar akuntansi yang dapat dipertanggungjawabkan.
 - b. Mekanisme pengelola keuangan ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.
 - c. Melakukan urusan pengelolaan keuangan termasuk di dalamnya, menyiapkan dokumen pengeluaran, dengan tujuan program.
 - d. Membuat laporan keuangan tepat waktu, akurat sesuai dengan aturan yang berlaku.
8. Tugas pengelola monev sebagai berikut :
- Adapun tugas pokok dari pengelola monev KPAK adalah melakukan monitoring dan evaluasi program penanggulangan di wilayah kabupaten/kota serta menganalisisnya, menyiapkan laporan monev yang akan ditandatangani oleh sekretaris atas

4.5 Upaya pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten merauke

Epidemi HIV dan AIDS adalah sebuah fakta yang sekarang sedang dihadapi di semua daerah-daerah di Indonesia termasuk kabupaten Merauke. Strategi dan Upaya dari berbagai pihak dalam hal ini pemerintah bersama seluruh elemen masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS sangatlah perlu untuk dilakukan mengingat dampak yang ditimbulkan dan tidak adanya obat untuk menyembuhkan virus HIV-AIDS, tentunya upaya tersebut merupakan salah satu prioritas pemerintah yang harus dilakukan dalam menekan penyebaran epidemi virus HIV-AIDS. Berikut data perkembangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Merauke :

Tabel 6. Perkembangan kasus HIV AIDS di kabupaten merauke

Tahun	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
1992-1999	114	71	185	80
2000	57	71	128	17
2001	31	56	87	13
2002	69	64	133	18
2003	20	54	74	11
2004	36	57	93	26
2005	57	46	103	32
2006	57	28	85	27
2007	68	13	81	18
2008	32	27	59	20
2009	67	29	96	18
2010	67	66	133	40
2011	54	80	134	35
2012	60	85	145	25
2013	65	48	113	45
2014	56	46	102	30
2015	70	29	99	40
2016	65	22	87	34
Total	1045	892	1937	529

Sumber : LSM Yasanto Kabupaten Merauke

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sejak ditemukannya sampai tahun 2016, jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Merauke mengalami ketidakstabilan. angka tertinggi yaitu pada tahun 2012 dengan total jumlah 145 orang, dan angka terendah yaitu pada tahun 2008 dengan 59 orang. Namun jika melihat data yang ada bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS di kabupaten Merauke mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013-2016 ini tidak terlepas dari upaya pemerintah kabupaten merauke dalam menekan laju epidemi HIV-AIDS.

Melihat kondisi perkembangan kasus HIV/AIDS di daerah Kabupaten Merauke, Pemerintah Kabupaten Merauke sebelumnya telah berupaya dengan menetapkan kebijakan yaitu Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2003 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS, dan diperbaharui lagi dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013. Pembaharuan tersebut dikarenakan Peraturan Daerah sebelumnya tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga diperbaharui, tentunya dengan adanya Peraturan Daerah tersebut yang diharapkan dapat mencegah, dan menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke. Lahirnya kebijakan perda pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS merupakan kepedulian masyarakat bersama pemerintah kabupaten merauke didalam melihat kondisi kasus hiv aids yang pada saat itu penyebarannya begitu cepat dan sangat mengkhawatirkan.

Hal tersebut juga diungkapkan oleh ibu Beatrix selaku deputi kemasyarakatan LSM yasanto sekaligus merupakan tim penyusun Perda HIV AIDS, yang mengatakan :

“Kalau melihat sejarah bahwa penemuan pertama kasus hiv aids di tanah papua yaitu di kabupaten merauke pada tahun 1992, sejak ditemukannya, penyebaran kasus begitu cepat dan sangat mengkhawatirkan yaitu penemuan kasus dikalangan pekerja seks. Hal tersebut membuat keresahan pada masyarakat, karena pada saat itu belum ada informasi terkait HIV-AIDS. sehingga pada tahun 1999 oleh Praktisi Hukum dan Masyarakat Peduli HIV dan AIDS mengajukan 3 rancangan peraturan daerah ke DPRD Kabupaten Merauke melalui Pemerintah Daerah. Ketiga Raperda tersebut adalah Raperda Prostitusi, Raperda Kondom 100% dan Raperda Miras. Dalam perjalanan waktu, sampai dengan Tahun 2003 disahkanlah Raperda Kondom 100% menjadi Perda Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke. Perubahan judul ini semata-mata untuk menghindari pro dan kontra dengan Tokoh Adat, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat lainnya.” (sumber : wawancara tanggal 25 April 2017)

Sejak adanya Perda Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yang di sahkan pada tanggal 15 November 2003, maka dimulai babak baru dalam intervensi pencegahan dan penularan di kalangan Wanita Pekerja Seks. Intervensi ini merupakan amanat Perda, karena sasaran yang diatur dalam muatan Perda ini adalah Wanita Pekerja Seks, Mucikari, pramuria bar/panti pijat, pengelola diskotik/bar serta Pelanggan, dengan dititik beratkan pada penggunaan kondom 100%. Namun dalam perjalanan perda tersebut ternyata masih banyak kekurangan dan belum mengakomodir kebutuhan hukum yang ada sehingga dilakukanlah pembaharuan menjadi perda no.3 tahun 2013.

Berikut hasil wawancara dengan Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS kabupaten merauke tuban sugiyono, yang mengatakan :

“Melihat perda no 5 tahun 2003, dalam pelaksanaannya belum menyentuh masyarakat secara umum, karena perda tersebut hanya menyentuh kelompok-kelompok beresiko tinggi saja. Sebenarnya berbicara mengenai peraturan daerah apapun itu harusnya berlaku untuk semua masyarakat yang ada di daerah itu namun di perda tersebut tidak demikian. Tuntutan dari kelompok hiburan malam dan pekerja seks yang menganggap perda tersebut bersifat diskriminatif karena mereka saja yang terus dikejar-kejar terus oleh pemerintah dan ini juga menjadi pertimbangan dilakukannya revisi pada saat itu”. (sumber : wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh Dr. inge selaku kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, beliau mengatakan :

“Perda no. 5 tahun 2003 dalam perjalannya belum mengakomodir semua kebutuhan makanya dilakukanlah revisi karena dalam perda tersebut lebih mengatur kelompok beresiko dan pelanggannya saja berbeda dengan perda yang sekarang yang cakupannya sudah luas. Contohnya dalam perda tersebut sudah disinggung tentang pegawai negeri sipil, ibu hamil dan sebagainya”. (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran dari perda perda no. 5 tahun 2003 belum mencakup masyarakat secara umum, yang dimana sasaran perda sebelumnya hanya pada kelompok beresiko saja yaitu pekerja seks, mucikari, pramuria bar, pramuria pijat dan pelanggan sehingga dilakukanlah pembaharuan. Berbeda halnya dengan perda no 3 tahun 2013 yang dimana sasarannya lebih luas yaitu ditujukan pada kelompok-kelompok berisiko dan masyarakat umum. Tentunya dengan adanya pembaharuan peraturan

daerah tersebut diharapkan dapat mencegah, dan menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke.

4.5.1 Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

Dinas kesehatan merupakan instansi yang bertanggung jawab sebagai lembaga teknis dalam melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS. Secara normatif, untuk menjalankan tanggung jawab tersebut maka dinas kesehatan telah menerjemahkannya dalam bentuk program-program secara umum sebagai pelaksana kebijakan HIV dan AIDS.

4.5.1.1 Program Pencegahan HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan dan juga masalah sosial. Penyebaran HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku. Tujuan program pencegahan adalah agar setiap orang dapat melindungi dirinya tidak tertular HIV dan tidak menularkannya kepada orang lain

Adapun upaya yang dilakukan dinas kesehatan diantaranya :

1) Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi HIV-AIDS

Upaya meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dalam mencegah penularan.

Kegiatan KIE diantaranya meliputi :

- Sosialisasi/ penyuluhan :
 - a. Upaya untuk melakukan penyuluhan dan pemahaman tentang HIV/AIDS di lingkungan kelompok risiko dan populasi kunci.
 - b. Upaya untuk menyampaikan kepada masyarakat tentang bahaya virus HIV/AIDS.

Berikut tabel upaya sosialisasi HIV-AIDS yang telah dilakukan dinas kesehatan dalam 2 tahun terakhir :

Tabel 7. Sosialisasi HIV-AIDS

Tahun	Kelompok beresiko	Populasi kunci dan masyarakat	Jumlah sosialisasi yang dilakukan
2015-2016	8 kali	12 kali	20 kali

Sumber : Dinas kesehatan kabupaten merauke

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sosialisasi yang dilakukan dinas kesehatan sebanyak 20 kali, adapun penjelasan dari jumlah tersebut yaitu setiap tahunnya, sosialisasi untuk kelompok beresiko dilakukan sebanyak 4 kali, populasi kunci dan masyarakat 6 kali, dapat dilihat bahwa sosialisasi yang dilakukan dinas kesehatan rutin dilaksanakan dalam 2 tahun terakhir.

- Layanan Komunikasi Publik :
 - a. Upaya meningkatkan publikasi baik secara kuantitas maupun kualitas melalui media massa yang sifatnya edukatif. Pengadaan media dan sarana KIE seperti leaflet, poster, spanduk tentang HIV-AIDS. Penyebarluasan media KIE seperti tersebut diatas pada instansi terkait, tempat resiko tinggi, RS, Puskesmas, tempat umum, tempat ibadah, secara berkesinambungan.
 - b. Pemasangan iklan layanan masyarakat di media massa agar masyarakat paham bahaya HIV-AIDS, diantaranya menyebarluaskan informasi melalui media elektronik dalam hal ini Radio baik RRI maupun swasta / Radio Fria merauke

Berdasarkan wawancara dengan kepala dinas kesehatan, Dr. adolf , beliau mengatakan :

“Upaya dinas kesehatan lebih ditekankan pada kegiatan promosi yaitu komunikasi, informasi dan edukasi. masyarakat terlebih dahulu harus tau pengenalan awal tentang HIV-AIDS, menginformasikan ke masyarakat bagaimana cara penularan dan cara untuk menghindari HIV AIDS bukan orangnya yang kita hindari. Tentunya kegiatan promosi itu kami lakukan dengan berbagai cara, baik itu penyuluhan atau sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung. Untuk sosialisasi tidak langsung itu kami lakukan dengan memanfaatkan media massa yaitu dengan penyebarluasan informasi HIV lewat radio, pembuatan poster, spanduk tentang HIV AIDS yang sifatnya edukatif.” (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dr. Inge, yang mengatakan :

“kami telah berupaya dengan melakukan promosi kesehatan di kalangan beresiko dan juga masyarakat, upaya tersebut kami lakukan dengan pendekatan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) yaitu bagaimana kami mengupayakan perubahan sikap dan perilaku dengan memberikan informasi serta pemahaman tentang apa itu HIV AIDS, bagaimana cara penularannya serta bagaimana pencegahannya agar tidak tertular. ” (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Dari kedua hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kegiatan promosi merupakan langkah awal yang paling utama dilakukan di dalam upaya pencegahan HIV-AIDS, terlihat juga fungsi pemerintah yang dijalankan dinas kesehatan yaitu memberdayakan masyarakat dengan memberikan informasi kepada masyarakat terkait pengenalan awal, cara penularan dan cara menghindari HIV-AIDS. Hal tersebut tidak lain bertujuan untuk memberi pengetahuan, dan membangun pemahaman masyarakat akan bahaya virus HIV AIDS sehingga dari proses pemberdayaan tersebut masyarakat dapat menjadi orang-orang yang mampu mencegah diri dari bahaya penularan HIV-AIDS.

2) Upaya Meningkatkan Penggunaan Kondom

1. Sosialisasi penggunaan kondom untuk kelompok resiko tinggi dan masyarakat umum.

Pada dasarnya penularan penyakit seksual merupakan sisi negatif dari berkembangnya seks komersial. Hal itu disebabkan oleh minimnya penggunaan kondom saat berhubungan seksual antara penaja seks

dengan pelanggannya. Untuk mengatasi penyebaran penyakit menular seksual dalam industri seks komersil diperlukan sosialisasi untuk menyadarkan pelaku seks komersil dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual. Hal itu tidaknya bertujuan sebagai pelindung diri, yang juga dapat mengurangi laju penularan penyakit seksual.

Berikut tabel sosialisasi penggunaan kondom yang telah dilakukan dinas kesehatan dalam 2 tahun terakhir :

Tabel 8. Sosialisasi penggunaan kondom

Tahun	Kelompok beresiko	Masyarakat umum	Jumlah sosialisasi
2015	2 kali	4 kali	6
2016	2 kali	4 kali	6
			12

Sumber data : Dinas kesehatan kabupaten merauke

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sosialisasi penggunaan kondom dalam 2 tahun terakhir sebanyak 12 kali dan dapat dilihat juga bahwa sosialisasi dalam 2 tahun terakhir rutin dilaksanakan dinas kesehatan kabupaten merauke.

Terkait sosialisasi penggunaan kondom, kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dr. inge, yang menjelaskan :

“Upaya sosialisasi penggunaan kondom baik dikalangan masyarakat umum dan kelompok beresiko, tujuan ya untuk

menyadarkan mereka akan pentingnya penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual, selain itu juga untuk memberitahukan mereka akan dampak-dampak yang ditimbulkan ketika melakukan seks bebas tanpa kondom, contoh dampaknya yaitu terjadinya infeksi menular seksual dan penularan hiv. tentunya sosialisasi tersebut didukung dengan telah ditetapkannya Peraturan daerah No. 3 tahun 2013 karena di dalam perda tersebut telah diatur akan penggunaan wajib kondom untuk kelompok-kelompok beresiko. sosialisasi yang dilakukan lebih menekankan pada pentingnya penggunaan wajib kondom 100% untuk kelompok-kelompok beresiko dan masyarakat". (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Dari wawancara tersebut dapat dilihat bahwa upaya pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan menjalankan fungsinya sebagai pemerintah dengan memberdayakan kelompok-kelompok beresiko dan masyarakat umum agar mengetahui pentingnya penggunaan kondom dalam aktifitas seksual agar terhindar dari penyakit menular seksual yang memberi dampak pada virus HIV-AIDS, dan terlebih juga untuk kalangan kelompok beresiko agar mereka mengetahui kewajiban lainnya yang harus mereka patuhi di dalam melakukan pekerjaannya sesuai dengan aturan perda yang berlaku. Dengan adanya perda no. 3 tahun 2013 membuat pemerintah lebih mudah didalam mengontrol kelompok-kelompok berisiko dalam hal ini pekerja seks, pramuria bar, dan pramuria panti pijat dalam hal penggunaan kondom.

3) Melakukan monitoring penggunaan kondom kelompok beresiko

Seperti diketahui bahwa salah satu cara paling efektif dalam mengurangi prevalensi IMS adalah dengan pemakaian kondom pada

setiap hubungan seks beresiko. Tentunya upaya pemantauan atau monitoring penggunaan kondom merupakan alat ukur sejauh mana program penggunaan kondom berjalan. Proses pemantauan dilakukan oleh petugas Pusat Kesehatan Reproduksi selaku unit pelaksana teknis dinas kesehatan melalui kartu isian kondom yang dibagikan dan diambil tiap bulan di tempat lokalisasi.

Berikut ini merupakan tabel data tren pemakaian kondom di kelompok resiko tinggi :

Tabel 9. Tren pemakaian kondom

Tahun	100% penggunaan kondom
2013	99,03
2014	98,30
2015	99,11
2016	99,14

Data analisa laporan bulanan Pusat Kesehatan Reproduksi Merauke 2016

Melihat data diatas menunjukkan bahwa pemakaian kondom rata-rata meningkat dibanding tahun sebelumnya, walaupun masih belum mencapai target 100% dalam penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko. Peningkatan penggunaan kondom pada kalangan kelompok beresiko tidak terlepas dari kesadaran kelompok tersebut akan pentingnya penggunaan kondom untuk mengurangi pravelensi infeksi menular seksual yang memberi dampak pada virus HIV-AIDS,

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti ingin mengetahui secara langsung di lapangan dengan melakukan observasi langsung dengan melakukan wawancara terkait penggunaan kondom dalam aktifitas seksual di lokasi yobar.

Berikut wawancara dengan mba UY selaku wanita pekerja seks di lokasi yobar, yang mengatakan :

“kami semua yang bekerja disini wajib untuk make kondom mas, karena tiap bulan ada pemantauan dari PKR, kami diberikan buku penggunaan kondom yang wajib kami isi setiap hrs main sama pelanggan. kalau saya sendiri ngak mau layani tamu saya yang ngak mau pake kondom, apalagi yang sedang mabuk. Banyak pelanggan juga yang mau bayar mahal tapi tetap aku tolak. bukannya apa mas, saya takut terjadi apa-apa sama saya, , karena setiap bulan jugakan ada pemeriksaan rutin reproduksi di PKR, apalagi kalau nantinya saya kena ims, saya bisa berhenti sementara bekerja sampai sembuh ditambah lagi dendanya bisa jutaan mas. Jadi mending saya main aman aja, tapi ngak tau dengan teman yang lain”.
(Sumber : Wawancara tanggal 17 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh mba TA selaku psk di yobar yang mengatakan :

“Banyak pelanggan yang mau bayar lebih untuk tidak pake kondom bukan hanya mas aja tetap saja aku ngak mau, bukannya apa mas risikonya itulah, kita juga kan tidak tau masnya atau pelanggan lainnya bersih atau tidak dari penyakit, mungkin saja orang nya sudah mengidap ims atau hiv. Jadi ya main aman aja kalau saya” (Sumber : Wawancara tanggal 17 April 2017)

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kesadaran dan pemahaman pekerja seks di lokasi yobar akan pentingnya penggunaan kondom terlihat baik dengan tidak maunya mereka bertransaksi dengan pelanggan yang tidak ingin menggunakan kondom.

Ini tidak terlepas dari upaya pemerintah yang telah berupaya melakukan fungsi pemberdayaannya terhadap kalangan beresiko agar mereka senantiasa menjadi para pekerja seks yang dapat mencegah diri dari penularan HIV, Terlebih lagi dengan adanya perda no. 3 tahun 2013 membuat para pekerja seks takut akan sanksi dari perda tersebut sehingga menjadi wajib hukumnya untuk para pekerja seks menggunakan kondom pada saat melakukan aktifitas seksual.

Hal tersebut juga diperkuat dengan pernyataan kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dr. inge, yang mengatakan :

“Dinas kesehatan melalui PKR didalam memonitoring penggunaan kondom di lokasi sangat dibantu sekali dengan adanya perda no. 3 tahun 2013, karena dengan adanya perda menjadi wajib hukumnya para pekerja seks menggunakan kondom pada saat bertransaksi, tiap bulan juga kami di PKR melakukan pemeriksaan rutin terhadap psk tersebut, jika kedatangan mereka terkena gejala ims, maka dapat dipastikan mereka tidak menggunakan kondom saat bertransaksi, jadi mereka yang terjaring terkena gejala ims, kami akan beri sanksi sesuai dengan perda” (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Namun berbeda halnya dengan observasi langsung yang peneliti lakukan di lapangan pada lokasi berbeda yaitu di belsum (belakang sumur bor) dengan melakukan wawancara terkait penggunaan kondom dalam aktifitas seksual. Berikut wawancara dengan mba ELS selaku wanita pekerja seks di lokasi belsum, yang mengatakan :

“Kalau saya tergantung feel aja mas, kalau sama-sama suka, nggak pake kondom juga no problem haha.” (Sumber : Wawancara tanggal 27 April 2017)

Hal serupa juga di ungkapkan oleh mbak SC yang mengatakan :

“Kalau tarif normal aja yang ngak mau lah mas kecuali mas mau bayar lebih, oke lah. Banyak kok selain mas yang nawarin lebih dan saya okein tapi saya milih-milih jugalah pelanggannya mas ngk asal mau aja” (Sumber : Wawancara tanggal 27 April 2017)

Dari hasil observasi tersebut dapat dilihat bahwa pemahaman dan kesadaran pekerja seks di lokasi belsum masih sangat rendah akan penggunaan kondom dalam melakukan transaksi. Hal tersebut diakibatkan alasan saling suka satu sama lain, dan juga bayaran lebih untuk tidak menggunakan kondom dalam proses transaksi. Dengan adanya perda juga tidak membuat pekerja seks di lokasi belsum menjadi takut akan sanksi dari perda tersebut. Tentu hal tersebut juga akan mempengaruhi upaya pencegahan HIV-AIDS yang dilakukan pemerintah.

4) Meningkatkan upaya penurunan prevalensi Penyakit Infeksi Menular Seksual

1. Pemeriksaan kesehatan / screening IMS kelompok-kelompok beresiko

Pemeriksaan kesehatan / screening IMS bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan reproduksi kalangan kelompok beresiko dalam hal menurunkan prevalensi penyakit infeksi menular seksual (IMS).

Berikut data IMS pada kelompok beresiko :

Tabel 10. Tren IMS kelompok beresiko

Tahun	100% penggunaan kondom	Ims %
2013	99,03	3,75
2014	98,30	3,90
2015	99,11	2,67
2016	99,14	2,53

Data analisa laporan bulanan Pusat Kesehatan Reproduksi Merauke 2016

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa kenaikan terjadi di tahun 2014 dengan persentase ims sebesar 3,90% dan mengalami penurunan di 2 tahun terakhir yaitu 2015 sebesar 2,67% dan 2016 sebesar 2,50. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi penggunaan kondom maka semakin turun juga persentase IMS pada kelompok beresiko.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala dinas kesehatan, Dr. adolf, mengatakan :

“Upaya dari dinas kesehatan melalui PKR sebagai unit pelaksana teknis daerah yaitu dilakukannya pemeriksaan pada kelompok-kelompok beresiko tinggi, hal tersebut rutin dilaksanakan di Pusat kesehatan reproduksi setiap bulan. Ada jadwal tanggal yang telah diberikan di kelompok-kelompok beresiko. Hukumnya wajib bagi pekerja seks pramuria pijat dan pramuria bar untuk memeriksakan diri di PKR. Pemeriksaan tersebut merupakan upaya dalam menurunkan pravelensi penyakit infeksi menular seksual dan hal itu juga merupakan amanat dari perda untuk kemudian ditegakkan”. (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Hal serupa juga di ungkapkan oleh kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, Dr. inge yang mengatakan

“Setiap bulan petugas PKR rutin melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap pekerja seks, pramuria pijat dan pramuria bar. Kalaupun ada yang tidak memeriksakan diri pada jadwal yang telah ditetapkan, maka dari PKR akan menegur langsung mami dan juga psaknya baik secara langsung maupun tidak langsung sama halnya dengan pengelola bar maupun panti pijat beserta pramurianya. Jadi mau tidak mau kami paksa mereka untuk memeriksakan diri. Dari pemeriksaan kesehatan itu jugakan akan terlihat siapa yang rajin menggunakan kondom, jika kelompok beresiko tersebut terkena ims dapat dikatakan mereka tidak menggunakan kondom pada saat bertransaksi” (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Melihat upaya tersebut bahwa sudah menjadi kewajiban pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan melalui Pusat Kesehatan Reproduksi selaku unit pelaksana teknis untuk melakukan pemantauan yang ketat terhadap kondisi kesehatan kelompok beresiko, tujuannya tidak lain adalah agar kesehatan reproduksi kelompok beresiko tetap terjaga dari penyakit infeksi menular seksual. Dapat dilihat juga bahwa pemerintah telah menjalankan fungsi pengaturannya yaitu dengan adanya perda No. 3 tahun 2013 membuat kelompok-kelompok beresiko tersebut wajib untuk memeriksakan diri setiap bulan di Pusat Kesehatan Reproduksi.

5) Meningkatkan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya

1) Program PMTCT (*prevention of mother to child HIV transmission*)

Upaya dinas kesehatan dengan melakukan program PMTCT atau pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya. PMTCT dilakukan dengan tujuannya untuk memberikan informasi ke masyarakat dalam hal ini ibu hamil agar mengetahui bagaimana cara meminimalisir penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya. Adapun bentuk intervensi pencegahan tersebut di antaranya :

- Pemberian informasi PMTCT pada ibu hamil ketika datang ke layanan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya resiko penularan HIV diantara mereka, termasuk juga risiko lanjutan berupa penularan HIV ibu ke bayi.
- Konseling dan tes hiv

Konseling dan tes hiv merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Cara untuk mengetahui status hiv seseorang adalah melalui tes darah. Prosedur pelaksanaan tes darah didahului dengan konseling sebelum dan sesudah tes, Jika status HIV sudah diketahui, terkhusus untuk ibu hamil dengan status HIV positif dilakukan intervensi agar ibu tersebut tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya.

Terkait dengan proram PMTCT, dokter inge selaku kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, mengatakan :

“untuk program PMTCT, Kami dari dinas telah mengintruksikan ke semua layanan kesehatan yang ada untuk melakukan screening/ pemeriksaan darah terhadap semua ibu hamil yang ingin memeriksakan diri di layanan kesehatan. Hal ini wajib dilakukan ibu hamil untuk melihat status ibu hamil tersebut apakah positif atau tidak, jika positif maka dilakukan penanganan yang tepat agar ibu tersebut tidak menularkan HIV kepada bayinya”. (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dilihat bahwa upaya pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan menjalankan fungsinya sebagai pemerintah dengan memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dalam hal ini ibu hamil yaitu pelayanan yang diberikan adalah pemberian informasi PMTCT kepada ibu hamil yang datang di layanan kesehatan terkait bagaimana cara meminimalisir penularan hiv dari ibu ke anak dan selanjutnya pemerintah memberikan layanan tes hiv kepada ibu hamil yang akan memeriksakan diri, dan dapat dilihat bahwa tes hiv untuk ibu hamil wajib untuk dilakukan, setelah diketahui status HIV pada ibu hamil tersebut maka dilakukanlah intervensi pencegahan agar ibu tersebut tidak menularkannya kepada bayi yang dikandungnya.

Berikut data anak yang dilahirkan ibu dengan positif HIV :

Tabel 11. Jumlah anak yang dilahirkan ibu hamil HIV positif

Kasus	Jumlah anak
HIV-	48
HIV+	1
Meninggal	10
Jumlah	68

Data laporan bulanan Pusat Kesehatan Reproduksi Merauke 2014-2016

Melihat data tersebut dapat dilihat dari tahun 2014-2015 jumlah anak yang dilahirkan ibu hamil positif hiv yaitu 68 anak, penemuan kasus anak positif yang tertular HIV dari ibunya hanya 1 anak saja, ini menandakan bahwa penularan dari ibu hamil yang positif hiv dapat diminimalisir penularannya kepada anaknya dengan intervensi-intervensi yang tepat dari pelayanan kesehatan yang ada.

6) Meningkatkan kewaspadaan universal (Universal Precaution) di sarana pelayanan kesehatan

Upaya kewaspadaan universal yaitu diantaranya dilakukannya pelatihan tentang kewaspadaan universal kepada petugas kesehatan karena pekerjaannya beresiko untuk tertular HIV. Kewaspadaan universal dimaksudkan untuk melindungi petugas layanan kesehatan dan pasien lain terhadap penularan berbagai infeksi dalam darah dan cairan tubuh lain, termasuk HIV. Kewaspadaan tersebut mewajibkan petugas/perawat agar melakukan tindakan tertentu. Yaitu diantaranya :

- cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/perawatan,
- penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan,
- pengelolaan dan pembuangan alat-alat tajam dengan hati-hati.
- pengelolaan limbah yang tercemar darah/cairan tubuh dengan aman
- pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.

Terkait dengan hal diatas, dr inge selaku kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, mengatakan :

“Salah satu upaya pencegahan HIV dari dinas kesehatan yaitu dilakukannya pelatihan tentang kewaspadaan universal kepada petugas kesehatan. Kami bekerja sama dengan pokja HIV-AIDS melakukan pelatihan terhadap petugas kesehatan di semua layanan kesehatan baik RSUD maupun di puskesmas yang ada di merauke”. (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Hal serupa juga di ungkapkan oleh kepala dinas kesehatan, dr. adolf yang mengatakan :

“Kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan sangatlah perlu mengingat petugas kesehatan mempunyai pekerjaan yang beresiko terhadap pasien yang juga berdampak pada penularan penyakit, termasuk HIV. Sehingga perlu dilakukan pelatihan agar petugas kesehatan mengetahui tindakan yang harus dilakukan dalam melakukan pekerjaannya, sehingga hal-hal yang tidak diinginkan bisa diminimalisir”. (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat upaya yang dilakukan dinas kesehatan yang bekerja sama dengan pokja HIV-AIDS yaitu dengan

memberikan pelatihan kepada petugas layanan kesehatan baik di RS dan puskesmas, tentu upaya tersebut merupakan bentuk fungsi pemberdayaan yang dilakukan pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan terhadap petugas-petugas di layanan kesehatan yang bertujuan untuk memberitahukan dan mewajibkan tindakan-tindakan yang harus dilakukan petugas kesehatan dalam penanganan kesehatan karena pekerjaan petugas kesehatan kepada pasien sangat rentan akan tertular penyakit termasuk HIV.

4.5.1.2 Program penanggulangan

1) Layanan VCT

Dinas Kesehatan kabupaten merauke berperan sebagai penyedia layanan Voluntary Counseling and Testing HIV-AIDS. Layanan VCT telah dilaksanakan di Rumah sakit umum daerah, Rumah sakit Bunda, Pusat kesehatan Reproduksi dan 23 puskesmas yang ada di kabupaten merauke.

VCT adalah kegiatan konseling yang bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV. Kegiatan VCT memiliki prinsip Counseling, Consent, dan Confidential (3C). Counseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Consent artinya pemberian informasi mengenai HIV-AIDS oleh tenaga kesehatan

terlatih secara lengkap diberikan kepada pasien/klien sampai paham, sebelum pasien/klien memberikan izinnya untuk tindakan kesehatan. Informasi ini disampaikan oleh dokter pemeriksa dengan bahasa yang dapat diterima pasien. Konseling harus dilakukan pada setiap pasien, sedangkan testing dilakukan atas izin pasien. Informed consent diberikan secara lisan dan tertulis yang memuat persetujuan dari klien. Confidential artinya kerahasiaan informasi yang diberikan dan hasil tes yang disampaikan merupakan bagian utama dalam melaksanakan tes HIV. Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat klien. Semua informasi yang disampaikan klien dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Informasi tentang klien dapat diketahui hanya untuk keperluan dan atas izin klien. Berikut perkembangan info VCT kabupaten merauke :

Tabel 12 . Info VCT

Tahun	Jumlah	Hasil testing	
		HIV negative	HIV positif
2014	10442	10340	102
2015	12175	12076	99
2016	13574	13487	87

Sumber : Pusat Kesehatan Reproduksi Kabupaten Merauke

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2014-2016, jumlah orang yang melakukan tes HIV mengalami peningkatan, dan dari hasil testing yang dilakukan, penemuan kasus HIV positif mengalami penurunan.

Berikut wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, Dr Adolf terkait program VCT, beliau mengatakan :

“Program VCT yang dilakukan baik itu rumah sakit, puskesmas tujuannya ya untuk memberikan pelayanan, merujuk masyarakat agar kiranya bersedia untuk melakukan tes HIV. Kegiatan VCT merupakan hal penting karena merupakan pintu masuk ke seluruh layanan medis HIV/AIDS diantaranya pelayanan ART (Antiretroviral Therapy) dan pencegahan Infeksi Oportunistik serta pencegahan penularan dari ibu kepada anak yang dikandung”. (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan Dr. Inge, yang mengatakan:

“Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV, kemudian setelah itu tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani informed consent (suatu kesepakatan / persetujuan klien atas upaya medis yang akan dilakukan) dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan” (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Melihat hal tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan program voluntary counseling and testing atau tes HIV merupakan bentuk upaya pemerintah dengan menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat. Layanan VCT atau tes HIV bertujuan untuk mencakup masyarakat yang ingin mengetahui status kesehatannya terkait HIV. VCT merupakan

program yang dianggap penting karena merupakan pintu masuk ke seluruh layanan HIV-AIDS (akses ke berbagai pelayanan). Dari hasil tes HIV yang positif, maka dilakukanlah tindakan medis dan dukungan terhadap klien yang bersangkutan yaitu dalam bentuk pelayanan pengobatan ART (*Antiretroviral Therapy*) serta dukungan lainnya.

2) Pengobatan Orang dengan HIV AIDS

Pelayanan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk ODHA dilakukan di RSUD Merauke, hal tersebut dapat dilihat dengan dibentuknya Pokja (kelompok kerja) HIV AIDS. Pokja HIV dan AIDS berfungsi menerima rujukan dan melakukan perawatan kepada penderita, memberikan dukungan kepada penderita dan keluarga, serta memberikan pengobatan pada seluruh pasien yang ditemukan positif IMS dan HIV di unit teknis lapangan. Bagi individu yang setelah melakukan VCT kemudian didapati bahwa ia positif HIV, maka selanjutnya ia akan segera dianjurkan untuk melakukan pengobatan dengan mengikuti Antiretroviral Therapy (ART). Sebelum memulai terapi ARV, ODHA diberi konseling kepatuhan tentang cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya dan semua yang terkait dengan terapi agar tidak terjadi resistensi.

Berikut wawancara terkait pengobatan ODHA dengan Dr. Inge Selaku kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dinas kesehatan, beliau mengatakan :

“Untuk pengobatan orang yang telah positif HIV atau ODHA, dilakukan oleh pokja HIV AIDS di RSUD, pengobatannya gratis

untuk semua pasien yang telah positif, hal ini merupakan bentuk kepedulian pemerintah terhadap odha. Pengobatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan obat ARV dan pengobatan infeksi opportunistic. Obat ARV yang dimaksud adalah obat untuk mengurangi jumlah virus dan replikasi virus dalam darah seorang pengidap HIV/AIDS dan untuk pengobatan infeksi opportunistic adalah pengobatan untuk infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit atau jamur yang diakibatkan penurunan kekebalan tubuh pengidap HIV/AIDS". (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh kepala dinas kesehatan, Dr. Adolf :

"Tujuan dari terapi ARV ini diantaranya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait HIV, memperbaiki mutu hidup, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin dalam waktu yang lama. Jadi ARV harus diminum seumur hidup oleh pengidap HIV/AIDS dan memerlukan kepatuhan yang sangat tinggi agar tidak terjadi resistensi virus di dalam tubuh pengidap HIV/ AIDS." (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Dari hasil wawancara tersebut dapat dilihat fungsi pemerintah yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada orang dengan HIV-AIDS, pelayanan yang diberikan yaitu adanya layanan pengobatan yang dilakukan Pokja HIV-AIDS di RSUD. Tujuan dari adanya pelayanan pengobatan yang dilakukan pemerintah yaitu memperbaiki mutu hidup ODHA. Dapat dilihat juga bahwa pengobatan orang dengan HIV-AIDS gratis untuk semua pengidap HIV-AIDS, hal ini tidak terlepas dari kepedulian pemerintah terhadap ODHA . Adapun Pengobatan yang dilakukan yaitu terapi Antiretroviral (ARV), Sebelum memulai terapi ARV, ODHA diberi konseling kepatuhan tentang cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya dan semua yang terkait dengan terapi agar tidak terjadi resistensi (virus yang kebal terhadap obat). Semua penderita HIV-

AIDS harus mengkonsumsi obat ARV tersebut seumur hidup dikarenakan obat tersebut merupakan obat yang memelihara fungsi kekebalan tubuh dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin dalam waktu yang lama. Dapat dikatakan bahwa terapi ARV bertujuan untuk memperpanjang hidup penderita.

Melihat upaya pelayanan pengobatan yang dilakukan pemerintah untuk ODHA, peneliti ingin mengetahui secara langsung di lapangan terkait pengobatan yang dijalani ODHA. Adapun observasi yang dilakukan yaitu di rumah ODHA tepatnya di LSM Yasanto yang merupakan lembaga yang mawadahi para ODHA tersebut.

Berikut wawancara dengan Ibu Sulfi seorang pengidap HIV AIDS di yasanto, yang mengatakan :

“Saya telah 7 tahun mengidap HIV, untuk pengobatan selama yang saya jalani cukup baik, saya sangat bersyukur karena pengobatannya gratis. setiap 3 bulan saya harus melakukan kontrol ke rumah sakit tentang kesehatan saya. Kemudian setiap hari saya harus mengkonsumsi ARV yaitu setiap malam sebelum tidur. Selain itu saya juga minum obat oportunistik ketika saya batuk, demam atau lain sebagainya.” (Sumber : Wawancara tanggal 25 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh bapak kristo seorang pengidap HIV, yang mengatakan :

“sa sudah 10 tahun kena HIV, pengobatan yang sa jalani yaitu minum ARV tiap hari, kadang juga sa minum obat penyerta (opportunistic) kalau sa demam atau sakit lainnya. Kalau sa setiap bulan harus kontrol ke rumah sakit. Sampai saat ini sa sangat berterimakasih sekali untuk pemerintah selama ini pengobatan yang sa jalani gratis.” ((Sumber : Wawancara tanggal 25 April 2017)

Melihat kedua hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kehadiran pemerintah didalam memberikan pelayanan pengobatan terhadap ODHA mendapat respon yang baik, ini tidak terlepas dari kepedulian pemerintah didalam dukungan terhadap odha dengan memberikan pengobatan gratis kepada mereka.

4.5.2 Upaya Dinas Sosial Kabupaten Merauke dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

Bentuk upaya dinas sosial dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke yaitu diantaranya :

4.5.2.1 Memberikan pembinaan kepada kelompok-kelompok beresiko di lokalisasi dan bantuan sosial

Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang rehabilitasi sosial ibu ester, yang mengatakan :

“upaya dari dinas sosial yaitu dengan dilakukannya pembinaan terhadap kalangan pekerja seks di lokalisasi. Pembinaan yang kami lakukan lebih menekankan pada perubahan perilaku pekerja seks agar senantiasa mempunyai kesadaran akan kewajiban yang harus dia lakukan, contohnya menasehati pekerja seks tersebut untuk menggunakan kondom pada saat bertransaksi sama pelanggannya, melakukan rujukan untuk pekerja seks untuk rajin memeriksakan diri di PKR” (Sumber : Wawancara tanggal 26 April 2017)

Hal lain juga diungkapkan oleh ibu siska selaku kepala seksi rehabilitasi tuna sosial, yang mengatakan :

“Pembinaan kalangan beresiko dalam hal ini pekerja seks biasa kami melakukan pelatihan-pelatihan keterampilan untuk membuat kerajinan atau usaha-usaha kecil yang tidak lain bertujuan untuk memberikan bekal kepada mereka jika ingin keluar dari pekerjaannya. mereka yang sudah mengikuti pelatihan tersebut akan diberi peralatan dan modal usaha sesuai dengan keterampilan yang diperoleh dari dinas sosial. Selain itu juga dari dinas sosial memberikan bantuan peti jenazah untuk odha yang meninggal, serta melakukan dukungan juga kepada odha dengan memberikan bantuan beras, dan sembako lainnya ke sanggar (tempat tinggal odha di yasanto”. (Sumber : Wawancara tanggal 26 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dinas sosial menjalankan fungsinya sebagai pemerintah yaitu dengan melakukan pemberdayaan terhadap kelompok-kelompok beresiko dalam hal ini para pekerja seks. Bentuk keterlibatan dinas sosial dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Merauke masih sebatas memberikan pembinaan kalangan pekerja seks di lokalisasi dengan menekankan pada perubahan perilaku agar para pekerja seks tersebut agar lebih sadar akan kewajiban yang harus mereka patuhi dalam melakukan pekerjaannya. Selain itu juga, dilakukannya pelatihan keterampilan agar kiranya pekerja seks tersebut dapat mengembangkan keterampilannya dengan membuat kerajinan dan usaha-usaha kecil yang tidak lain bertujuan untuk memberikan bekal dikemudian hari ketika mereka memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya. Bentuk keterlibatan dinas sosial juga terlihat dengan adanya bantuan dan dukungan terhadap Orang dengan HIV-AIDS yaitu bantuan sembako di rumah odha (yasanto) dan bantuan peti jenazah bagi odha yang telah meninggal.

4.5.3 Upaya Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

Komisi penanggulangan AIDS kabupaten merauke dalam pembentukannya merupakan lembaga yang mempunyai fungsi koordinasi, semua kegiatan penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten merauke dikoordinir oleh KPAD. Dalam melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS KPA kabupaten merauke melakukan strategi yang berhubungan langsung dengan masyarakat dengan memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, memberikan layanan komunikasi publik kepada masyarakat, serta melakukan koordinasi atau kerjasama dengan instansi atau lembaga yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Adapun upaya yang dilakukan KPA yaitu diantaranya :

4.5.3.1 Sosialisasi peraturan daerah no. 3 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

Upaya dari KPA yaitu dilakukannya sosialisasi perda no. 3 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Sosialisasi perda tersebut dilakukan baik dikalangan kelompok-kelompok beresiko maupun masyarakat umum., tujuannya agar semua masyarakat kabupaten merauke mengetahui aturan dalam perda tersebut.

Terkait dengan hal tersebut, Sekretaris KPA Tuban, menjelaskan :

“Sebelumnya kami telah berupaya dengan melakukan sosialisasi perda no. 3 tahun 2013, sosialisasi tersebut telah dilakukan selama 2 tahun setelah diterbitkannya perda

tersebut, yaitu tiap tahunnya 6 kali disosialisasikan dan kemudian baru ditegakkan di tahun 2015 karena dalam 2 tahun tersebut pemerintah sudah menganggap masyarakat telah mengetahui keberadaan perda tersebut. kemudian sosialisasi perda kita lakukan di kelompok-kelompok beresiko di lokalisasi, bar/diskotik dan panti pijat dan juga di masyarakat umum di semua distrik kabupaten merauke” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh ibu nely selaku kordinator keuangan KPA, yang mengatakan :

“Dengan dilakukannya sosialisasi perda no.3 tahun 2013 agar aturan tersebut dapat tersampaikan dan diketahui masyarakat. Dengan ketahuinya keberadaan perda tersebut maka membantu pemerintah didalam melakukan intervensi penanggulangan AIDS” (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dengan dilakukannya sosialisasi perda no. 3 tahun 2013 agar masyarakat mengetahui adanya perda tersebut, dengan diketahuinya keberadaan perda tersebut maka memberikan kemudahan pemerintah dalam mengintervensi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke.

4.5.3.2 Sosialisasi kondom kreatif

KPA bekerja sama dengan dinas kesehatan dengan melakukan sosialisasi kondom di lokalisasi, sosialisasi tersebut lebih menekankan pada kesadaran akan pentingnya penggunaan kondom dalam mencegah penularan IMS dan HIV. Namun ada hal yang berbeda dari sosialisasi kondom tersebut.

Berikut penjelasan hasil wawancara dengan ibu nely selaku pengelola keuangan KPA. Beliau mengatakan :

“Sosialisasi kondom kreatif yaitu bentuk upaya yang dilakukan KPA bekerja sama dengan dinas Kesehatan untuk mengingatkan para pekerja seks tersebut akan pentingnya menggunakan kondom saat berhubungan seks dan juga mengingatkan mereka untuk senantiasa rutin memeriksakan diri di PKR. Sosialisasi kondom kreatif kami lakukan setiap tahun 1 kali. Kemudian didalam sosialisasi tersebut, KPA memberikan reward/hadiah kepada pekerja seks yang rajin menggunakan kondom. Pemberian reward tersebut berdasarkan hasil pemantauan kondom dari PKR. Biasa kami berikan hadiah berupa magicom, dispenser, tv, kipas angn, dll” (Sumber : Wawancara tanggal 19 Apri 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat upaya sosialisasi kondom kreatif merupakan bentuk pemberdayaan yang dilakukan KPA terhadap kelompok beresiko dalam hal ini para pekerja selain memberikan pemahaman terhadap pentingnya penggunaan kondom serta rujukan untuk rajin memeriksakan diri ke Pusat Kesehatan Reproduksi, pemberian reward juga diberikan KPA kepada pekerja seks yang rajin menggunakan kondom, tujuannya untuk memberikan motivasi agar lebih rajin lagi untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pelanggan.

4.5.3.3 Sosialisasi pencegahan HIV AIDS di sekolah

Upaya KPA melakukan sosialisasi di kalangan remaja merupakan bentuk pencegahan dan penanggulangan HIV. Pergaulan bebas di masa remaja sangatlah rentan kaitannya dengan seks bebas dan narkoba, sehingga sosialisasi merupakan cara preventif agar memberikan

perubahan perilaku terhadap remaja agar mempunyai pemahaman dan kesadaran akan menanggulangi dirinya dari bahaya HIV AIDS.

Berikut hasil wawancara dengan sekretaris KPA tuban, yang mengatakan :

“Upaya kpa yaitu dengan menyuarakan pencegahan HIV AIDS di semua sekolah di merauke baik di tingkat smp sampai sma, kegiatan tersebut setiap tahun dilakukan pada saat masa orientasi sekolah. Jika melihat realitas yang ada bahwa kelompok pelajar merupakan kelompok yang rentan akan perilaku menyimpang dalam pergaulan bebas salah satunya seks bebas, sehingga dari KPA mengupayakan dengan melakukan sosialisasi pencegahan HIV AIDS yang dimana kami menekankan akan bahaya dari seks bebas yang berdampak pada penularan HIV” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh pengelola keuangan KPA, ibu Nely yang mengatakan :

“Kalau upaya dari KPA untuk beberapa tahun ini kami lebih fokus melakukan sosialisasi di kalangan remaja yaitu para pelajar di sekolah-sekolah. Kondisi remaja untuk saat ini dapat dibilang labil, faktor lingkungan yang berperan dalam mempengaruhi perilaku mereka dalam bergaul. Nah ini juga yang sangat berdampak pada hal-hal yang tidak diinginkan, contohnya ya melakukan seks bebas, penggunaan narkoba dll. Sehingga upaya pencegahan dini terhadap mereka sangatlah perlu untuk memberikan pengetahuan, pemahaman agar mereka dapat memproteksi diri dari bahaya penularan HIV” (Sumber : Wawancara tanggal 19 April 2017)

Melihat upaya sosialisasi yang dilakukan KPA dapat dilihat bahwa pemberian pengetahuan dan pemahaman tentang HIV terhadap kalangan pelajar sangatlah perlu dilakukan mengingat kecenderungan kaum remaja didalam bergaul sangatlah rentan kaitannya dengan perilaku menyimpang, salah satunya seks bebas, untuk itu sosialisasi dilakukan

untuk mengupayakan perubahan sikap dan perilaku para pelajar agar tetap dapat membentengi diri dan menanggulangi diri dari perilaku menyimpang yang berdampak pada penularan HIV.

4.5.3.4 Layanan komunikasi publik kepada masyarakat

Upaya selanjutnya yang dilakukan oleh KPA adalah dengan melakukan layanan komunikasi publik dengan memanfaatkan berbagai media yang ada seperti televisi, radio, surat kabar, dan penyebaran brosur.

Terkait hal tersebut sekretaris KPA Tuban suryono, menjelaskan :

“kami berupaya dengan memberikan layanan komunikasi kepada masyarakat, Selain dengan melakukan sosialisasi memanfaatkan media-media yang ada juga merupakan salah satu bentuk penyebaran informasi dan edukasi kepada masyarakat walaupun sifatnya secara tidak langsung. Tujuan dan sasaran layanan komunikasi publik ini adalah masyarakat umum yang tujuannya adalah untuk memaksimalkan sosialisasi kepada masyarakat tentang pencegahan HIV/AIDS agar masyarakat tetap mengetahui situasi HIV/AIDS yang terjadi di kabupaten merauke” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa pemberian informasi yang dilakukan KPA yaitu dengan memanfaatkan media massa. Tentunya keberadaan teknologi sangatlah berperan penting didalam membantu KPA didalam mempublikasikan upaya penanggulangan HIV AIDS ke masyarakat.

4.5.3.5 Koordinasi dengan instansi terkait

Komisi penanggulangan AIDS kabupaten merauke dalam pembentukannya merupakan lembaga yang mempunyai fungsi koordinasi, semua kegiatan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke dikoordinir oleh KPAD. Kordinasi dan Kerjasama yang di lakukan bertujuan agar penyampaian informasi dan edukasi kepada masyarakat tetap dapat terlaksana dengan baik di lapangan dan juga koordinasi ini dapat memonitoring semua pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Terkait kordinasi yang dilakukan oleh KPA, tuban selaku sekretaris KPA, menjelaskan :

“Fungsi kerja kami di KPA yaitu sebagai koordinator, Koordinasi yang di lakukan sudah mencakup beberapa instansi seperti Dinas Kesehatan, Dinas sosial, Dinas pendidikan, dan beberapa LSM yang peduli HIV/AIDS. Kegiatan koordinasi biasanya di lakukan 3 bulan sekali untuk melakukan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan yang telah atau masih berjalan agar pelaksanaan kegiatan koordinasi dapat berjalan dengan maksimal”. (Sumber : Wawancara tanggal 10 Apri 2017)

Komisi Penanggulangan Aids didalam mengkoordinir semua kegiatan yang menyangkut pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dapat dilihat dengan dilakukannya pertemuan kordinasi yang dilakukan dengan berbagai instansi terkait, upaya kordinasi yang dilakukan tidak lain bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program atau kegiatan yang telah dilaksanakan, dan kegiatan apa yang perlu untuk dilakukan bersama agar pelaksanaan program tersebut dapat berjalan dengan baik.

4.5.4 Upaya LSM Yasanto

LSM yasanto merupakan salah satu yayasan yang dipercayai dan didanai oleh pemerintah daerah dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Cikal bakal terbentuknya yasanto dimulai dari keprihatinan yasanto terhadap munculnya kasus HIV-AIDS, yasanto merupakan LSM yang sangat berperan penting didalam penanggulangan HIV-AIDS di Merauke, yaitu dengan berbagai program yang telah dilakukan. Yasanto juga mewadahi ODHA dengan adanya rumah ODHA di yasanto, adapun jumlah ODHA yang ada di yasanto yaitu sebanyak 42 orang.

Program yang dilaksanakan Yasanto selama ini adalah melakukan respon terhadap HIV dan AIDS dengan adanya program pencegahan, dan dukungan ODHA. Adapun program pencegahan yang dilakukan yasanto yaitu :

4.5.4.1 Program pencegahan

1) Pelatihan *peer education* (pendidikan sebaya)

Peer Education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh dan untuk kalangan yang sebaya yaitu kalangan satu kelompok, ini dapat berarti kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE penanggulangan HIV/AIDS, karena penjelasan yang diberikan oleh

seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami. Pendekatan pendidikan sebaya mempunyai sejumlah keuntungan, yaitu: Pendidikan sebaya dapat menyampaikan pesan-pesan sensitif di dalamnya. Kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi dengan teman sebaya mengenai masalah pribadi mereka seperti seksualitas.

Berikut penjelasan ibu betrix selaku deputi kemasyarakatan Lsm yasanto, yang mengatakan :

“Untuk program pencegahan kami melakukan pelatihan peer educater atau pendidikan sebaya pada kelompok resiko tinggi, para pelajar SMA/SMK dan mahasiswa. Tujuan dari program ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai HIV AIDS, Memberdayakan kelompok tersebut untuk turut berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS”

Melihat wawancara tersebut dapat dilihat bentuk keterlibatan yasanto dengan dilakukannya pelatihan sebaya terhadap kelompok-kelompok bersiko dan para pelajar/ mahasiswa. Tentu upaya tersebut merupakan bentuk pencegahan yang dilakukan yasanto dengan memberdayakan kelompok-kelompok tersebut sehingga output dari pelatihan tersebut diharapkan dapat berperan aktif dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke.

4.5.4.2 Program dukungan

1) Kampanye anti stigma dan diskriminasi ODHA.

Upaya yang dilakukan yasanto adalah memberikan dukungan terhadap ODHA dengan dilakukannya kampanye anti stigma dan diskriminasi kepada masyarakat. Tujuan dari upaya ini untuk menurunkan stigma dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat agar tidak mempunyai persepsi buruk terhadap orang yang telah terinfeksi HIV

Berikut wawancara dengan staf sarana dan prasarana Policarpus demu, yang mengatakan :

“kami di yasanto berupaya dengan mengkampanyekan anti diskriminasi terhadap odha kepada masyarakat setiap tahun pada peringatan hari AIDS sedunia, upaya tersebut bertujuan untuk mengurangi stigma yang terjadi di masyarakat terhadap ODHA, kami melibatkan odha binaan kita dalam kampanye tersebut, ini adalah bentuk kepedulian kami untuk memberikan dukungan terhadap ODHA.” (Sumber : Wawancara tanggal 25 April 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dilihat upaya yang dilakukan yasanto adalah memberikan dukungan terhadap ODHA dengan dilakukannya kampanye anti stigma dan diskriminasi. Tentu upaya tersebut bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Sehingga dari kampanye tersebut diharapkan masyarakat lebih peduli dengan ODHA dengan tidak melakukan tindakan diskriminatif terhadap mereka.

2) Pendampingan ODHA

Program dukungan lainnya adalah yasanto melakukan pendampingan terhadap ODHA. Tujuannya adalah memperbaiki mutu hidup ODHA dengan berbagai kegiatan yang dilakukan.

Berikut penjelasan staf sarana dan prasarana yasanto, polycarpus demu, yang mengatakan :

“kami di yasanto memberikan dukungan kepada ODHA yaitu melakukan pendampingan kepada mereka. tugas kami disini untuk membina, mengembalikan mereka yang dulunya mengalami disfungsi akibat stres karena positif HIV agar mereka tetap mempunyai motivasi untuk tetap hidup” (Sumber : Wawancara tanggal 25 April 2017)

Hal lain juga diungkapkan deputi kemasyarakatan yasanto ibu betrix, yang mengatakan :

“dukungan yang kami berikan untuk ODHA di yasanto adalah dengan melakukan pendampingan serta pembinaan kepada mereka, yaitu diantaranya dengan distribusi makanan, terapi kreatifitas ODHA di sanggar yasanto seperti pembuatan kebun sayur, kerajinan tangan, usaha mandiri, bimbingan rohani ODHA, serta konsultasi medis ODHA di klinik Paliatif care yang kami punya di yasanto” (Sumber : Wawancara tanggal 25 April 2017)

Berdasarkan kedua wawancara tersebut dapat dilihat bahwa yasanto mempunyai peranan penting didalam memberikan dukungan kepada ODHA, bentuk kegiatan yang dilakukan yasanto dapat disimpulkan merupakan upaya rehabilitasi sosial untuk meningkatkan mutu hidup ODHA serta memberikan motivasi ODHA untuk dapat menjalani hidup seperti masyarakat pada umumnya.

4.5 Hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten merauke

Melihat upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke tentu dalam pelaksanaannya terdapat hambatan dan tantangan yang mempengaruhi upaya tersebut, adapun hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke, diantaranya :

4.5.1 Hambatan

1) Rendahnya tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi upaya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten merauke. Hal tersebut diungkapkan juga oleh kepala dinas kesehatan Dr. Adolf, yang mengatakan :

“Tingkat pendidikan masyarakat pribumi di kampung-kampung pada umumnya sangat rendah, rata-rata SD, tidak tamat atau tamat SD sehingga proses perubahan mind set terkait pemberian pemahaman tentang HIV AIDS berjalan lambat dan ini tentunya menjadi hambatan” (Sumber : Wawancara tanggal 20 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh sekretaris KPA Tuban suryono yang mengatakan :

“yang menjadi hambatan adalah masyarakat di kampong-kampung terkhusus untuk masyarakat asli papua, pada umumnya tingkat pendidikannya hanya sampai tingkat SD sj bahkan ada juga yang tidak tamat SD, hal tersebut juga menjadi kendala mengingat upaya-upaya yang dilaksanakan seperti penyuluhan/sosialisasi tidak begitu optimal karena

tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh bagi masyarakat tersebut dalam menyerap informasi yang telah diberikan” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Melihat kedua wawancara tersebut dapat dilihat bahwa hambatan yang terjadi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yaitu tingkat pendidikan masyarakat pribumi di kampung-kampung (desa-desa) yang pada umumnya hanya tamat SD bahkan ada yang tidak tamat SD, tentunya pada tingkat tersebut seseorang belum mampu menyerap dan memahami informasi dengan baik dan hal tersebut tentu menjadi hambatan terkait pemberian penyuluhan/sosialisasi atau informasi mengenai HIV/AIDS.

- 2) Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat akan bahaya virus HIV AIDS

Pemerintah kabupaten merauke telah berupaya dengan berbagai macam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Namun yang menjadi hambatan adalah pemahaman dan kesadaran masyarakat yang dianggap kurang dalam menyikapi upaya yang telah dilakukan pemerintah.

Berdasarkan wawancara dengan sekretaris KPA Tuban suryono yang mengatakan :

“Untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kalangan beresiko dalam hal ini pekerja seks, pramuria bar/panti pijat dapat terkontrol dengan baik meskipun masih ada beberapa dari mereka yang nakal(melanggar aturan) namun bisa kita atasi, hal tersebut karena adanya perda, kita dapat mengintervensi mereka, namun yang menjadi hambatan ada pada masyarakat umum, sampai saat ini ibu rumah tangga merupakan penyumbang kasus HIV AIDS terbanyak. Hal ini

dikarenakan kurangnya kesadaran dan pemahaman mereka terkait hubungan seks yang aman yaitu dengan menggunakan kondom sebagai pelindung diri”. (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal lain juga diungkapkan oleh Dr. Inge selaku kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, beliau mengatakan :

“kasus HIV AIDS di Merauke dapat dikatakan telah general (umum) bukan lagi untuk kelompok-kelompok tertentu. Pemerintah telah berupaya dengan melakukan sosialisasi/penyuluhan di masyarakat, namun tetap saja ditemukan kasus HIV. Ini kembali lagi dari kesadaran manusianya” (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh Ibu Nelly selaku pengelola keuangan KPA, yang mengatakan :

“yang menjadi hambatan adalah pemahaman dan kesadaran masyarakatnya, apakah daya kita telah berupaya dengan berbagai program kerja pencegahan dan penanggulangan HIV tapi masyarakatnya masih tidak peduli dengan hal itu contohnya seks bebas masih terjadi dimana-mana baik di kalangan masyarakat umum, bahkan kalangan pelajar, untuk kalangan beresiko tinggi masih bisa dikontrol yang sulit adalah masyarakat umum, ini kembali lagi dari pemahaman dan kesadaran individu masing-masing dan peran serta seluruh elemen masyarakat didalam memberikan pemahaman akan bahaya HIV AIDS”. (Sumber : Wawancara tanggal 19 April 2017).

Melihat hasil 3 wawancara diatas dapat dilihat bahwa hambatan yang terjadi adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya HIV AIDS. Pemerintah kabupaten Merauke telah berupaya dengan berbagai macam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, Namun kasus HIV AIDS tetap saja ditemukan. Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya masyarakat umum yang masih melakukan seks bebas dimana-mana, tentu hal tersebut menjadi penghambat

pemerintah didalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

Berikut data HIV AIDS berdasarkan pekerjaan dari tahun 1992- 2016 :

Tabel 13. HIV-AIDS berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah
1	Lain-lain	436
2	Ibu rumah tangga	351
3	Pekerja seks	251
4	Petani	221
5	Swasta	196
6	Pegawai negeri sipil	136
7	Buruh	98
8	Siswa/mahasiswa	71
9	TNI/ polisi	53
10	Sopir	12
11	Nelayan TKA	61
12	Nelayan/ABK	36
13	Mucikari	8
Total		1930

Sumber data : Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penemuan kasus HIV AIDS paling tertinggi ditemukan di kalangan rumah tangga dengan jumlah 351 dan paling rendah yaitu mucikari dengan jumlah 8 orang, ini menandakan bahwa kasus HIV di kabupaten merauke telah *general* (umum) dan bukan hanya kelompok-kelompok tertentu saja, penyebarannya sudah merambat kedalam masyarakat umum. Sulitnya

mengontrol kelompok-kelompok tersebut menjadikan tugas berat bagi pemerintah untuk dapat memberikan pemahaman HIV AIDS yang berdampak pada kesadaran masyarakat akan bahaya HIV AIDS.

2). Masih adanya Stigma sosial dan diskriminasi

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS, dan biasanya timbul akibat adanya persepsi masyarakat yang keliru tentang HIV/AIDS dan masyarakat belum mendapatkan pemahaman tentang HIV/AIDS secara komperensif.

Berikut wawancara dengan ibu siska selaku kepala seksi rehabilitasi tuna susila, yang mengatakan :

“Sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa penyakit HIV-AIDS adalah penyakit menular dan memalukan (aib), dan mereka yang terinfeksi HIV tersebut harus dijaui serta diasingkan. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS yang terdapat di masyarakat menyebabkan sebagian mereka yang pernah mempunyai pengalaman dan pernah melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV/AIDS merasa ketakutan dan malu jika divonis HIV/AIDS”. (Sumber : Wawancara tanggal 26 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dr. inge, yang mengatakan :

“Banyak masyarakat yang belum tercover dalam hal ini mereka yang belum siap untuk tes HIV, hal tersebut dikarenakan sebagian masyarakat yang pernah melakukan perilaku berisiko seperti seks bebas, dll takut untuk memeriksakan diri mereka, adanya stigma buruk tentang HIV-AIDS membuat mereka yang pernah melakukan perilaku berisiko lebih memilih menutupi diri, nah hal ini juga menjadi hambatan karena dengan menutupi diri maka penularan HIV secara terselubung sulit

untuk diketahui” ”. (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Melihat wawancara tersebut data dikatakan bahwa stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV terutama orang-orang yang pernah melakukan perilaku berisiko, Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan justru akan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung.

4.5.2 Tantangan

Adapun tantangan pemerintah kabupaten merauke dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, diantaranya :

1) Mutasi pegawai pemerintah

Salah satu tantangan pemerintah Kabupaten Merauke adalah mutasi pegawai dalam kelembagaan pemerintah. Adanya mutasi pegawai tentu akan mempengaruhi kelembagaan tersebut, pegawai yang sebelumnya mempunyai kapabilitas dan pemahaman terkait HIV AIDS kemudian digantikan dengan pegawai baru tentu akan sangat berpengaruh dikarenakan kemampuan dan pemahaman yang berbeda antara pegawai

lama dan pegawai baru tersebut. Hal tersebut merupakan tantangan yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Merauke.

Berikut wawancara dengan Sekretaris KPA Tuban Suryono, yang mengatakan :

“Tantangan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS menurut saya bahwa sistem yang sudah ada, yang telah terbangun dan telah berjalan dengan baik perlu untuk diperkuat lagi dalam hal ini sumber daya manusianya, ketika ada rolling dalam pemerintahan tentunya juga akan berpengaruh terhadap kelembagaan tersebut dan berdampak juga terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, sehingga tantangannya adalah bagaimana pemerintah secara konsisten dapat menghadirkan sumber daya manusia yang handal, berkompeten dan mempunyai kapabilitas terkait HIV AIDS” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dr. Inge, yang mengatakan :

“Tantangan yang dihadapi pemerintah yaitu bagaimana pemerintah dapat menghadirkan, menciptakan orang-orang yang mempunyai kemampuan dan menguasai masalah HIV AIDS dalam pemerintahan itu sendiri, sehingga pada saat pergantian tugas dalam pemerintahan mereka dapat mengetahui dan memahami tugas yang akan dijalankan terkait upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Melihat wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa penguatan kelembagaan pemerintah dalam hal ini terciptanya sumber daya manusia atau pegawai yang berkompeten dan mempunyai kapabilitas yang baik secara konsisten akan menjadi penunjang didalam keberhasilan pemerintah dalam melakukan upaya-upaya pencegahan dan

penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke, sehingga tantangan tersebut perlu untuk tindak lanjuti agar upaya yang telah dilakukan dapat secara konsisten berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

2) Semakin berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi

Dalam dunia teknologi informasi dan komunikasi tentu memiliki banyak manfaat yang dapat diambil dalam kehidupan. Dengan hadirnya teknologi informasi dan komunikasi membuat orang-orang yang tersebar di seluruh wilayah di dunia dapat saling berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain. Setiap orang dapat berkomunikasi secara tidak langsung dengan menggunakan surat elektronik (*E-Mail*), komunikasi melalui *chatting* dengan memanfaatkan sosial media yang ada, ataupun komunikasi dengan bertatap muka secara langsung melalui video call. Selain memberikan keuntungan, dengan berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi ternyata memberikan dampak negatif bagi penggunaannya. Dampak negatif tersebut muncul sebagai akibat dari penggunaan yang salah atau tidak bertanggung jawab dari yang menggunakan. Salah satu dampak negatif dari penggunaan teknologi informasi dan komunikasi adalah dengan mudahnya mengakses situs-situs pornografi serta semakin maraknya prostitusi online. Melihat hal tersebut tentu menjadi tantangan bagi pemerintah kabupaten merauke di dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

Terkait hal tersebut, sekretaris KPA Tuban suryono, menjelaskan :

“saya rasa pekerja seks terselubung merupakan tantangan bagi pemerintah, mengingat mereka sulit untuk diintervensi ditambah lagi dengan pesatnya perkembangan teknologi, orang lebih mudah melakukan prostitusi online dimana-mana, tentu hal tersebut sangat berpengaruh juga terhadap upaya penanggulangan yang kita lakukan” ”. (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Hal lain juga diungkapkan oleh kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dr. Inge, yang mengatakan :

“melihat realitas yang ada bahwa sekarang banyak remaja yang telah melakukan hubungan seks diluar nikah, mengapa demikian? Hal itu dikarenakan mudahnya mereka mengakses pornografi di internet, dengan begitu tentu akan membentuk perilaku mereka untuk ingin mencoba dan melakukan hal tersebut, dan hal-hal seperti inilah yang akan berpengaruh juga terhadap upaya penanggulangan HIV AIDS yang kita lakukan sehingga menjadi tantangan bagi kita semua bukan pemerintah saja, untuk bagaimana bisa menyikapi hal ini” ”. (Sumber : Wawancara tanggal 12 April 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kemajuan teknologi informasi menjadi tantangan bagi pemerintah kabupaten Merauke mengingat dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya mudahnya mengakses pornografi di internet yang berdampak bagi perilaku seseorang untuk melakukan hubungan seks serta maraknya prostitusi online, tentu hal-hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

3) Mobilitas penduduk

Hubungan antara penyebaran HIV/AIDS dengan mobilitas penduduk adalah hubungan yang nyata dan kompleks. Dampak dari perpindahan penduduk ini dalam hal penyebaran penyakit menular

tampak jelas. Penyakit menular dapat menyebar melalui hubungan antar manusia, oleh karena itu jika manusia yang telah terjangkit pindah, maka mereka kemungkinan besar akan menyebarkan penyakit tersebut.

Berikut wawancara dengan pengelola keuangan KPA Ibu Nely, yang mengatakan :

“salah satu tantangan menurut saya adalah mobilisasi penduduk dari luar merauke yang datang menetap dan ingin bekerja, dengan mobilisasi yang terjadi akan menjadi hal sulit dan kemudian menjadi tantangan bagi pemerintah karena ketidaktahuan akan kondisi kesehatan masyarakat yang datang, bisa saja mereka datang dengan membawa penularan terselubung dalam hal ini IMS ataupun HIV”. (Sumber : Wawancara tanggal 19 April 2017)

Hal serupa juga diungkapkan oleh sekretaris KPA Tuban Suryono, yang mengatakan :

“Perpindahan penduduk dari kabupaten lain ke merauke juga menjadi tantangan bagi kita ya mengingat penularan HIV AIDS tidak bisa kita ramalkan, HIV AIDS kan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga secara geografis dan sosial tidak tetap” (Sumber : Wawancara tanggal 10 April 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dilihat bahwa tantangan yang akan berpengaruh terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan yaitu terjadinya mobilisasi penduduk. Mobilisasi penduduk dianggap sebagai tantangan dikarenakan sulitnya mengetahui dan meramalkan penyebaran penularan penyakit menular dalam hal ini IMS dan HIV secara terselubung dari masyarakat yang melakukan mobilisasi tersebut.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya yang menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai upaya pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Merauke. Pada bab ini diuraikan kesimpulan hasil penelitian dan saran untuk hasil penelitian yang dianggap sebagai masukan bagi semua kalangan sehingga bermanfaat pada penulisan selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penulis, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Peran Pemerintah Kabupaten Merauke dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dapat dilihat dari upaya yang telah dilakukan. Adapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Merauke diantaranya dibidang pencegahan yaitu Meningkatkan Komunikasi, informasi dan edukasi, Meningkatkan penggunaan kondom, Meningkatkan upaya penurunan prevalensi Penyakit Infeksi menular, Meningkatkan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayi, Meningkatkan kewaspadaan universal, pembinaan dan pelatihan keterampilan untuk pekerja seks, Sosialisasi Peraturan No. 3 Tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS, Sosialisasi kondom kreatif, Sosialisasi HIV AIDS di sekolah, Pelatihan educater

(pendidikan sebaya), kampanye anti diskriminasi ODHA. Adapun upaya pemerintah dibidang penanggulangan diantaranya adalah Program VCT yang bertujuan untuk memberikan layanan konseling dan Tes HIV kepada masyarakat, dan layanan pengobatan dan dukungan ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan mutu hidup ODHA.

2. Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS terdapat hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh pemerintah. Hambatan diantaranya yaitu rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat, dan masih adanya stigma dan diskriminasi HIV AIDS di masyarakat. Selanjutnya tantangan diantaranya adalah mutasi pegawai, berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, dan mobilisasi penduduk.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan sehubungan dengan upaya pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kabupaten merauke dengan melihat pelaksanaan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS serta dengan memperhatikan kesimpulan diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya HIV AIDS perlu dilakukan pendekatan-pendekatan khusus dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat. Terutama untuk kalangan remaja perlu pendekatan keluarga dengan memberikan informasi pemahaman/sosialisasi terhadap nilai-nilai adat/budaya dan

sehingga membantu untuk meningkatkan kesadaran mereka akan bahaya HIV AIDS. Untuk masyarakat perlu dilakukan pendekatan secara berkelanjutan dengan melibatkan tokoh adat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama yang tentunya menjadi peranan penting didalam memberikan pemahaman dan kesadaran akan bahaya HIV AIDS. Selanjutnya, Kampanye anti stigma dan diskriminasi perlu untuk di lakukan secara berkelanjutan tidak hanya pada saat peringatan hari AIDS sedunia. Perlu pemberian informasi HIV/AIDS yang lengkap dan komprehensif kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat tentang ODHA. Sehingga masyarakat yang mempunyai pengalaman beresiko dengan sendirinya mempunyai kesadaran dan kesiapan untuk melakukan Tes HIV.

- 2) Diharapkan semua *stockholder* yang terlibat baik pemerintah daerah, LSM, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, dan kelompok-kelompok beresiko dapat terus bekerjasama dalam upaya menanggulangi permasalahan HIV AIDS dengan meminimalisir hambatan dan tantangan sehingga penulaaran epidemi HIV AIDS dapat tekan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

Desmon Kantiandagho, 2015. *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor: In Media..

Lembaga Swadaya Masyarakat Yayasan Santo Antonius, 2016

Jati, Wasisto Raharjo . 2012. Inkonsistensi Paradigma Otonomi Daerah di
Indonesia, Jurnal Konstitusi.

Rasyid, Ryaas. Makna Pemerintahan: Tinjauan dari segi etika dan
kepemimpinan. Jakarta. PT. Mutiara Sumber Widya. 2000.

Syafiie, Inu Kencana. Ilmu Pemerintahan. Jakarta: Bumi Aksara, 2013.

Syafiie, Inu Kencana. Ilmu Pemerintahan Edisi Revisi Kedua. Bandung:
Mandar Maju. 2013

Sunarno, Siswanto. Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia. Jakarta.
Sinar Grafika Offset. 2014.

Hari Sabarno. 2008 Memandu Otonomi Daerah Menjaga Kesatuan
Bangsa. Jakarta. Sinar Grafika.

Syaukani, dkk. Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan. Yogyakarta.
Pustaka Pelajar. 2009.

Labolo, Muhadam. Memahami Ilmu Pemerintahan suatu kajian, teori,
konsep dan pengembangannya. Jakarta. Rajawali Pers. 2014.

Utama, Prabawa. 1991. *Pemerintah Di Daerah*. Jakarta: Indhillco.

B. Peraturan-peraturan

Undang - Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang Undang No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2003 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2013 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

Peraturan Bupati Merauke No. 23 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke

D. Website

<http://dokumen.tips/documents/adakah-obat-untuk-hiv.html>

<http://stevearga.blogspot.co.id/2015/01/program-pencegahan-ims-hiv-dan-aids-di.html>

<http://documents.tips/documents/konsep-dasar-hiv-55fc7545a1b37.html>

<https://meraukekab.bps.go.id/>

<http://www.merauke.go.id/>

LAMPIRAN-LAMPIRAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Kampus Tamalanrea Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245
Telepon (0411) 585024 / Fax (0411) 585024

Nomor 2462 /UN4.8.1/PL.02/2017

29 Maret 2017

Lamp. :

Hal : **Permohonan Izin Melakukan**

Penelitian/Wawancara

Yth. : Bupati Merauke

cq. Keshang Pol Merauke

Papua

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang tersebut berikut ini :

Nama	: Muh. Rum Ramadhan Rakhman
Nomor Pokok	: E121 13 035
Departemen	: Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi	: Ilmu Pemerintahan
Alamat	: Jl. Mawar Blok FF2 Perum. Nusa Tamalanrea Indah
Nomor HP.	: 081290940452

Bermaksud untuk melakukan penelitian lapangan/kepuustakaan dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul :

"PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN MERAUKE"

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon agar yang bersangkutan diberikan izin untuk melakukan penelitian yang dimaksud.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.


Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan,
Dr. Gusliana, M.Si
NIP. 19730813199802 2001

Tembusan Yth.:

1. Dekan Falsafah (Salinan Jawaban)
2. Kasubbag Akademik
3. Ketua Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan
4. Penanggungjawab





BUPATI MERAUKE

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MERAUKE NOMOR 3 TAHUN 2013

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL, *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MERAUKE,

- Menimbang :
- a. bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dan Infeksi Menular Seksual (IMS) sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu ditinjau kembali;
 - b. bahwa Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk diantaranya infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* sebagai penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* ternyata menimbulkan berbagai permasalahan sosial, budaya, ekonomi dan politik yang membawa dampak menurunnya tingkat kesejahteraan masyarakat;

c. bahwa...

- c. bahwa HIV pertama kali di Tanah Papua di temukan di Kabupaten Merauke tahun 1992 penularannya semakin meluas dan belum dapat ditanggulangi secara maksimal sehingga mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan hidup manusia;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Merauke tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual, *Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;

Mengingat

:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

5. Undang...

5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
10. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) Sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

11. Undang...

11. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan pemerintah Nomor 27 tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5145);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

16. Peraturan...

16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
18. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-Undang;
19. Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Papua Tahun 2010 Nomor 8);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MERAUKE

dan

BUPATI MERAUKE

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL, *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I...

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Merauke.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati Merauke dan perangkat Kabupaten Merauke sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Kabupaten Merauke.
4. Bupati adalah Bupati Merauke.
5. Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Merauke.
6. Komisi Penggulangan AIDS Kabupaten yang selanjutnya disingkat KPAK adalah Komisi Penggulangan AIDS Kabupaten Merauke.
7. Penanggulangan adalah suatu rangkaian upaya dan kegiatan yang meliputi promosi, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi.
8. Pencegahan adalah upaya agar seseorang atau masyarakat tidak tertular IMS, HIV dan AIDS serta tidak menularkan kepada orang lain dengan memutus mata rantai penularan IMS, HIV dan AIDS.
9. Infeksi Menular Seksual selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang menular melalui hubungan seksual.
10. *Human Immunodeficiency Virus* selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang berbagai macam penyakit.
11. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
12. Orang...

12. Orang Dengan HIV dan AIDS selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV pada tahap belum ada gejala maupun pada tahap telah ada gejala.
13. Orang yang Hidup Dengan Penderita HIV dan AIDS selanjutnya disingkat OHIDA adalah orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA selayaknya kehidupan masyarakat pada umumnya.
14. *Voluntary Conselling Testing* yang selanjutnya disingkat VCT adalah suatu proses konseling dan test yang dilakukan antara konselor dan klien dalam rangka memahami HIV dan AIDS serta resiko terhadap diri sendiri, pasangannya, keluarganya dan masyarakat sekitarnya yang mempunyai sifat rahasia dan kerelaan pribadi.
15. *Screening* IMS dan HIV adalah test IMS dan HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
16. *Surveilans* IMS dan HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang IMS dan HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan IMS, HIV dan AIDS dalam rangka merumuskan kebijakan dan kegiatan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS, dimana test dilakukan secara *unlinked anonymous*.
17. *Surveilans* perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah IMS, HIV dan AIDS yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungan dalam rangka merumuskan kebijakan dan kegiatan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.
18. *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* yang selanjutnya disingkat PITC adalah test dan konseling HIV diprakarsai oleh petugas kesehatan ketika pasien mencari layanan kesehatan.

19. *Mandatory...*

19. *Mandatory Test* adalah perintah atau keharusan yang dilakukan oleh calon pegawai negeri, pegawai Badan Usaha Milik Daerah dan pegawai swasta untuk melakukan test HIV.
20. Test HIV adalah pemeriksaan untuk mengetahui status HIV seseorang.
21. Orang yang berganti-ganti pasangan seksual adalah perilaku berganti-ganti pasangan baik hetero seksual dan homo seksual maupun biseksual.
22. Pekerja Seks adalah seseorang baik laki-laki, perempuan atau waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.
23. Pramuria adalah perempuan yang bekerja pada diskotik, bar dan klub malam.
24. Pramu Pijat adalah laki-laki atau perempuan yang melakukan pekerjaan untuk memijat seseorang.
25. Mucikari adalah orang yang mengelola dan mengkoordinir sekelompok Pekerja Seks Komersial dan menyediakan tempat untuk terjadinya transaksi seksual.
26. Pengelola Bar, Diskotik dan Panti Pijat adalah orang yang melakukan usaha hiburan dengan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
27. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah sekelompok orang atau organisasi berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang menyelenggarakan kegiatan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.
28. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki maupun perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.

BAB II AZAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan Azas:

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;
- c. keadilan;
- d. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- e. ketertiban dan kepastian hukum;
- f. kesetaraan gender; dan
- g. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Pasal 3

Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS bertujuan memutuskan penularan IMS dan HIV serta melindungi kehidupan masyarakat.

BAB III PENCEGAHAN

Pasal 4

Pencegahan penularan IMS, HIV dan AIDS dilakukan terhadap :

- a. perilaku seksual berisiko;
- b. tranfusi darah, produk darah dan transplantasi jaringan organ tubuh;
- c. penggunaan jarum suntik, pisau atau alat sejenis; dan
- d. ibu terinfeksi HIV hamil, melahirkan dan menyusui.

Bagian...

Bagian Pertama
Perilaku Seksual Berisiko

Pasal 5

Perilaku seksual berisiko menularkan IMS, HIV dan AIDS ditujukan kepada :

- a. Pekerja Seks;
- b. Pramuria dan Pramur Pijat;
- c. Mucikari;
- d. Pengelola Bar, Diskotik, Klub Malam dan Panti Pijat; dan
- e. Orang yang berganti-ganti pasangan seksual.

Paragraf 1
Pekerja Seks

Pasal 6

Setiap Pekerja Seks yang berisiko menularkan IMS dan HIV wajib:

- a. menunjukkan surat keterangan sehat dari daerah asal;
- b. menunjukkan identitas diri dari daerah asal;
- c. menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual;
- d. memeriksakan diri sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan pada Pusat Kesehatan Reproduksi atau tempat lain yang ditentukan Pemerintah Daerah.
- e. menolak setiap orang yang hendak berhubungan seksual dengan tidak menggunakan kondom;
- f. melaporkan setiap orang yang memaksakan kehendak untuk melakukan hubungan seksual tanpa kondom;
- g. tidak melakukan aktivitas seksual pada saat menderita IMS sampai sembuh; dan

h. berhenti...

- h. berhenti sebagai pekerja seks setelah diketahui terinfeksi HIV.

Paragraf 2

Pramuria dan Pramu Pijat

Pasal 7

Setiap Pramuria dan Pramu Pijat wajib:

- a. menunjukkan surat keterangan sehat dari daerah asal;
- b. menunjukkan identitas diri dari daerah asal;
- c. melayani pengunjung sesuai dengan izin kerja;
- d. tidak melakukan hubungan seksual di tempat kerja;
- e. memeriksakan diri sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan pada Pusat Kesehatan Reproduksi atau tempat lain yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan melakukan pekerjaan sesuai dengan izin kerja; dan
- f. berhenti sebagai Pramuria dan Pramu Pijat setelah diketahui terinfeksi HIV.

Paragraf 3

Mucikari

Pasal 8

(1) Setiap mucikari wajib :

- a. melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap Pekerja Seks yang pertama kali memasuki dan melakukan pekerjaan seks di lokasi dan dibuktikan dengan surat keterangan kesehatan;
- b. mengembalikan Pekerja Seks yang berasal dari luar Daerah ke daerah asal saat pemeriksaan awal kedatangan terinfeksi HIV dengan beban biaya dari mucikari;
- c. menyampaikan...

- c. menyampaikan data dan informasi secara berkala tentang jumlah dan perkembangan Pekerja Seks ke Pemerintah Daerah;
 - d. menyediakan kondom serta menganjurkan menggunakan kondom dengan benar bagi setiap orang yang melakukan hubungan seks dengan Pekerja Seks;
 - e. mengatur dan memastikan setiap Pekerja Seks menolak setiap orang yang akan berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom;
 - f. melaporkan kepada petugas setiap orang yang memaksakan kehendak untuk berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom;
 - g. memberikan pembinaan secara terus menerus kepada Pekerja Seks;
 - h. memastikan Pekerja Seks secara berkala memeriksakan kesehatan di tempat yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah; dan
 - i. menyediakan dan menyampaikan informasi tertulis yang diterbitkan oleh KPAK kepada setiap orang yang berada di lokalisasi.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Mucikari dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan lokalisasi melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kepolisian, Kejaksaan dan KPAK.

Paragraf 4

Pengelola Bar, Diskotik, Klub Malam dan Panti Pijat

Pasal 9

- (1) Setiap Pengelola Bar, Diskotik dan Panti Pijat wajib:
- a. melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi terhadap Pramuria dan Pramur Pijat yang pertama kali tiba di Daerah;
 - b. melaporkan...

- b. melaporkan setiap Pramuria dan Pramu Pijat kepada Pemerintah Daerah untuk mendapatkan izin kerja;
 - c. mengembalikan Pramuria dan Pramu Pijat yang berasal dari luar Daerah ke daerah asal saat pemeriksaan awal kedatangan terinfeksi HIV dengan beban biaya dari pengelola;
 - d. menyampaikan data dan informasi secara berkala tentang jumlah dan perkembangan Pramuria dan Pramu Pijat kepada Pemerintah Daerah;
 - e. mengatur dan memastikan Pramuria dan Pramu Pijat tidak melakukan hubungan seksual dengan tamu selama jam kerja;
 - f. mengatur dan memastikan Pramuria dan Pramu Pijat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan izin kerja;
 - g. memberikan pembinaan secara terus menerus kepada Pramuria dan Pramu Pijat mengenai pekerjaan yang dilakukannya;
 - h. menyediakan dan menyampaikan informasi tertulis yang diterbitkan oleh KPAK kepada setiap orang yang berada di tempat pengelolaannya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pengelola Bar, Diskotik, Klub Malam dan Panti Pijat dalam melaksanakan pengelolaan bar, diskotik dan panti pijat harus melakukan koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata dan Kebudayaan, Satuan Polisi Pamong Praja, Kepolisian dan Kejaksaan.

Paragraf 5

Orang yang Berganti-ganti Pasangan Seksual

Pasal 10

Setiap orang yang berganti-ganti pasangan seksual wajib :

- a. menggunakan...

- a. menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual; dan
- b. tidak melakukan kegiatan donor.

Bagian Kedua

Tranfusi Darah, Produk Darah dan Transplantasi Jaringan Organ Tubuh

Pasal 11

- (1) Setiap orang yang melakukan tranfusi darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuh yang didonorkan wajib mentaati standar prosedur *screening* IMS dan HIV.
- (2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dilarang melakukan tranfusi darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (3) Tranfusi darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuh yang didonorkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari tempat yang telah ditentukan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Petugas yang melakukan test HIV untuk keperluan *surveilans* dan *screening* pada tranfusi darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan yang didonorkan wajib dilakukan dengan cara *unlinked anonymous*.

Bagian Ketiga

Penggunaan Jarum Suntik, Pisau atau Alat Sejenis

Pasal 12

- (1) Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur atau alat sejenisnya pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan jarum steril.

(2) Setiap...

- (2) Setiap orang yang menggunakan pisau untuk mencukur atau alat sejenis pada tubuh orang lain wajib hanya digunakan untuk 1 (satu) kali pemakaian atau dalam keadaan steril.

Bagian Keempat

Ibu Terinfeksi HIV Hamil, Melahirkan dan Menyusui

Pasal 13

- (1) Setiap ibu yang terinfeksi HIV wajib mengurangi resiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya dan anak yang dilahirkannya.
- (2) Mengurangi resiko penularan HIV kepada bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ibu wajib mengikuti pengobatan dan petunjuk dari petugas kesehatan selama masa mengandung dan melahirkan sampai dinyatakan anak tidak terinfeksi HIV.
- (3) Setiap ibu wajib mengikuti pengobatan dan petunjuk dari petugas kesehatan untuk kepentingan pengobatan anak yang terinfeksi HIV.

BAB IV

PENANGGULANGAN

Bagian Pertama

Umum

Pasal 14

Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS dilakukan melalui :

- a. promosi;
- b. test HIV;
- c. pengobatan; dan
- d. rehabilitasi.

Bagian...

Bagian Kedua

Promosi

Pasal 15

- (1) Kegiatan promosi dilakukan dalam rangka merubah perilaku yang membawa dampak penularan IMS dan HIV.
- (2) Kegiatan promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. mengupayakan perubahan sikap dan perilaku.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, LSM, masyarakat dan sektor usaha.

Bagian Ketiga

Test HIV

Pasal 16

Test HIV dilakukan melalui :

- a. VCT;
- b. PITC; dan
- c. Mandatory.

Paragraf 1

Voluntary Conselling Testing

Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan VCT dikukuhkan dengan persetujuan tertulis klien.

(2) Setiap...

- (2) Setiap orang yang melakukan test HIV untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan serta penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib melakukan test sukarela melalui konseling sebelum dan sesudah test.
- (3) Dalam hal keadaan khusus yang tidak memungkinkan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) test HIV dilakukan dengan konseling pasangan atau keluarga.

Pasal 18

- (1) Tenaga kesehatan, konselor dan manajer kasus mendorong ODHA untuk menyampaikan statusnya kepada pasangan seksualnya dan keluarga.
- (2) Tenaga kesehatan, konselor dan manajer kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib merahasiakan seseorang yang terinfeksi HIV.
- (3) Tenaga kesehatan, konselor dan manajer kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksual ODHA setelah mendapat persetujuan dari ODHA.
- (4) Persetujuan ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disampaikan dalam hal :
 - a. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
 - b. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya.
- (5) Tenaga kesehatan, konselor dan manajer kasus dalam setiap pelayanan wajib untuk tidak melakukan tindakan diskriminasi terhadap OHDA.

Paragraf 2...

Paragraf 2

Provider Initiated HIV Testing and Counseling

Pasal 19

Petugas kesehatan wajib menganjurkan :

- a. setiap orang yang berisiko dan/atau terindikasi menularkan IMS dan HIV untuk memeriksakan ke tempat yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah;
- b. setiap ibu hamil melakukan test HIV.

Paragraf 3

Mandatory Test

Pasal 20

- (1) Setiap orang yang hendak melakukan hemodialisa dan tindakan operasi wajib melakukan test HIV.
- (2) Setiap calon pasangan yang hendak menikah untuk melakukan test HIV.
- (3) Setiap calon Pegawai Negeri atau pegawai Badan Usaha Milik Daerah dan pegawai swasta wajib melakukan test HIV.
- (4) Test HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada saat melakukan test HIV positif tidak menggugurkan sebagai Calon Pegawai Negeri atau pegawai Badan Usaha Milik Daerah dan pegawai swasta.

Bagian Keempat

Pengobatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA tanpa diskriminasi.

(2) Pengobatan...

- (2) Pengobatan ODHA berdasarkan pendekatan:
 - a. klinik; dan
 - b. berbasis sosial.
- (3) Kegiatan pengobatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan oleh petugas kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (4) Kegiatan pengobatan berbasis sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan di rumah ODHA atau tempat perawatan lainnya dengan dukungan keluarga dan dukungan kelompok masyarakat.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pengobatan menyediakan sarana dan prasarana berupa :
 - a. pendukung pengobatan;
 - b. pengadaan obat anti retroviral atau ARV;
 - c. obat anti infeksi oportunistik; dan
 - d. obat IMS.
- (2) Ketersediaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Bagian Keempat

Rehabilitasi

Pasal 23

- (1) Rehabilitasi dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.

(2) Rehabilitasi...

- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif dan koersif baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (3) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk :
 - a. motivasi dan diagnosa psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. pembinaan kewirausahaan;
 - d. bimbingan mental spiritual;
 - e. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
 - c. pelayanan akseabilitas;
 - d. bantuan dan asistensi sosial;
 - e. bimbingan resosialisasi;
 - f. bimbingan lanjutan;
 - g. rujukan.

BAB V

PERLINDUNGAN TERHADAP MASYARAKAT, ODHA DAN PETUGAS KESEHATAN

Bagian Pertama

Perlindungan Terhadap Masyarakat

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak masyarakat untuk tidak tertular IMS dan HIV.
- (2) Masyarakat berhak mendapatkan perlindungan untuk tidak tertular IMS dan HIV.
- (3) Masyarakat berhak mendapatkan informasi yang benar dan baik agar berperilaku hidup sehat sehingga terhindar dari IMS dan HIV.

(4) Masyarakat...

- (4) Masyarakat berhak memperoleh kesempatan dalam kegiatan pencegahan, promosi, test IMS dan HIV.

Bagian Kedua
Perlindungan Terhadap ODHA

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah memberikan perlindungan kepada ODHA untuk tidak menularkan HIV kepada orang lain.
- (2) Berhak mendapatkan informasi, penyuluhan, dukungan, pendampingan dan advokasi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
- (3) Mendapatkan kerahasiaan, pelayanan dan perawatan kesehatan tanpa diskriminasi serta pengobatan dengan biaya serendah-rendahnya.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan jaminan sosial terhadap ODHA.

Pasal 26

- (1) Perlindungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 diberikan kepada ODHA dan wajib:
 - a. tidak melakukan perilaku beresiko menularkan HIV dan AIDS kepada orang lain;
 - b. berhenti bekerja sebagai Pekerja Seks, Pramuria dan Pramu Pijit;
 - c. memberikan informasi dan pencerahan melalui cara yang baik untuk mencegah orang lain terinfeksi HIV dan AIDS;

d. menggunakan...

- d. menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks; dan
 - e. memeriksa kesehatan secara berkala ke tempat rujukan terdekat dan patuh terhadap terapi ARV.
- (2) Setiap orang yang mengetahui ODHA tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan kepada KPAK.

Bagian Ketiga

Perlindungan Terhadap Tenaga Kesehatan

Pasal 27

- (1) Dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang melayani dan merawat ODHA berhak mendapat perlindungan dari Pemerintah Daerah.
- (2) Perlindungan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. penyediaan fasilitas medis yang dapat melindungi tertularnya HIV; dan
 - b. peralatan medis yang aman dan tersedia dalam jumlah yang memadai dan berkualitas sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.
- (3) Dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang melayani dan merawat ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terinfeksi HIV berhak mendapatkan jaminan sosial.
- (4) Jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperuntukan bagi dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya beserta keluarga atau ahli warisnya.

BAB VI
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 28

- (1) Bupati berwenang melakukan kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.
- (2) Bupati dalam melaksanakan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk KPAK.
- (3) KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengkoordinir setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yang dilakukan oleh setiap warga negara Indonesia dan asing.
- (4) Keanggotaan KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, dan sektor usaha.
- (5) Pengisian keanggotaan KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terbuka dan partisipatif.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi, dan tata kerja KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 29

- (1) Masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS dengan cara :

a. berperilaku...

- a. berperilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan kesehatan keluarga;
 - c. tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA;
 - d. menciptakan kondisi lingkungan kondusif bagi ODHA dan keluarga; dan
 - e. aktif dalam kegiatan promosi, test HIV, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA.
- (2) LSM, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS serta melakukan perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA secara aktif.
- (3) Masyarakat berperan serta mendorong setiap orang untuk memeriksakan IMS dan HIV melalui test HIV.

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 30

- (1) Kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan KPAK bersumber pada APBD dan sumber biaya lain yang sah.
- (2) Sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pertanggungjawaban dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Pembinaan dan pengawasan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS dilakukan oleh Bupati.
- (2) Pelaksanaan...

- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 32

- (1) Bupati dapat mengambil tindakan administratif terhadap Pramuria, Pramupijit, Pengelola Bar, Diskotik dan Panti Pijit yang menyalagunakan izin kerja dan izin tempat usaha dan keramaian bila terdapat IMS, HIV dan AIDS pada Pramuria dan Pramu Pijit.
- (2) Bupati dapat mengambil tindakan administratif terhadap pengelola tempat-tempat terjadinya transaksi seksual yang menyalagunakan izin tempat usaha.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat berupa :
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.

BAB XI

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 33

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil yang telah mempunyai sertifikat penyidik diberi wewenang penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

(2) Wewenang...

- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang adanya pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan pelanggaran;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan pelanggaran Peraturan Daerah;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang pelanggaran Peraturan Daerah;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan;
 - g. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
 - h. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - i. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya Pelanggaran Peraturan Daerah.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XII KETENTUAN PIDANA

Pasal 34

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9 ayat (1), Pasal 10, Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 13, Pasal 18 ayat (2), Pasal 19, Pasal 20 dan Pasal 26 di pidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pembayaran dilakukan melalui kas Daerah.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dan Infeksi Menular Seksual (IMS) (Lembaran Daerah Kabupaten Merauke Tahun 2003 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Merauke Nomor) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 36

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Merauke.

Ditetapkan di Merauke
pada tanggal 21 Oktober 2013

BUPATI MERAUKE,
CAP/TTD
ROMANUS MBARAKA

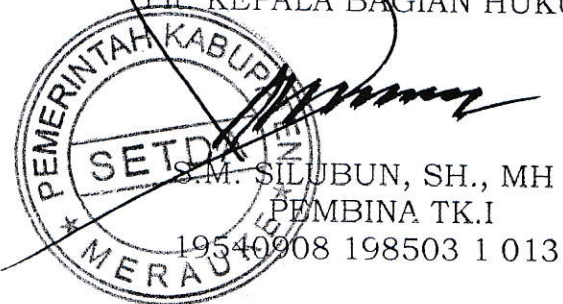
Diundangkan di Merauke
pada tanggal 21 Oktober 2013

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MERAUKE,
CAP/TTD

Drs. DANIEL PAUTA
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19600608 198410 1 005

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2013 NOMOR 3

Untuk salinan yang sah sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MERAUKE
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM



PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MERAUKE
NOMOR 3 TAHUN 2013
TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL,
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO
DEFICIENCY SYNDROME

I. UMUM

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang sanggama, lewat mulut (oral) atau lewat dubur (anal). IMS juga disebut penyakit kelamin. Istilah IMS lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Tanda-tandanya tidak selalu ada di alat kelamin. Tanda-tandanya juga ada di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya. Jenis-jenis IMS yaitu gonorrhea (GO) atau kencing nanah, klamidia, herpes kelamin, sifilis atau raja singa, jengger ayam, hepatitis, HIV dan AIDS. Berbagai jenis IMS tidak semua bisa disembuhkan seperti HIV dan AIDS.

AIDS merupakan sekumpulan gejala dan infeksi (atau: sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Sedangkan HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor.

HIV dapat menular melalui rantai penularan HIV dan terdapat 3 kelompok yang menjadi rantai penularan meliputi:

a. kelompok...

a. kelompok rentan

Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV. Kelompok tersebut mencakup orang dengan mobilitas tinggi, remaja, anak jalanan, serta penerima transfusi darah.

b. kelompok berisiko tertular

Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang karena perilakunya berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV, seperti: penaja seks, pelanggannya, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pemakai narkoba suntik dan pasangan seksualnya, penerima darah, organ atau jaringan tubuh donor, serta bayi yang dikandung ibu hamil yang mengidap HIV.

c. kelompok tertular.

Kelompok tertular adalah kelompok masyarakat yang sudah terinfeksi HIV. Penularan HIV seringkali sangat sulit dipantau atau diawasi. HIV dipandang sebagai virus yang mengancam dan sangat membahayakan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Sebagai suatu negara yang terbentuk untuk mewujudkan kesejahteraan tentunya pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota mempunyai tujuan yang sama meskipun kewenangan dibatasi oleh peraturan perundang-undangan. Untuk mewujudkan kesejahteraan tentunya upaya yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Merauke adalah memenuhi hak asasi manusia dalam hal kesehatan. Perwujudan hak asasi manusia pada bidang kesehatan terutama HIV dan AIDS adalah menjaga kelangsungan peradaban manusia dengan meningkatkan derajat kesehatan.

Sebagai...

Sebagai suatu negara yang terbentuk untuk mewujudkan kesejahteraan tentunya pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota mempunyai tujuan yang sama meskipun kewenangan dibatasi oleh peraturan perundang-undangan. Untuk mewujudkan kesejahteraan tentunya upaya yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Merauke adalah memenuhi hak asasi manusia dalam hal kesehatan. Perwujudan hak asasi manusia pada bidang kesehatan terutama HIV dan AIDS adalah menjaga kelangsungan peradaban manusia dengan meningkatkan derajat kesehatan.

Kewenangan daerah dalam penanganan bidang kesehatan dan untuk pengaturan mengenai penanggulangan IMS, HIV dan AIDS adalah berdasarkan pada Pasal 14 ayat (1) huruf e UU No. 32 Tahun 2004, mengatur: "Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota yang meliputi: penanganan bidang kesehatan;". Penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib tentunya diharapkan ada regulasi yang mengatur masalah-masalah kesehatan di setiap daerah dengan ciri khas berbagai masalah kesehatan masing-masing.

Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dan Infeksi Menular Seksual (IMS), mengatur secara khusus tempat transaksi seksual dan komunitas resiko tinggi, yaitu pekerja seks komersial, pramuria, mucikari, pengelola dan pelanggan. Meskipun diberlakukan secara khusus Perda Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003, namun perilaku dari Pekerja Seks Komersial, Pramuria, Mucikari, Pengelola dan Pelanggan belum berubah. Dalam melakukan hubungan seks berisiko antara Pekerja Seks Komersial dan Pramuria dengan pelanggan ternyata tidak menggunakan kondom. Kondom sebagai salah satu sarana mencegah penularan IMS, HIV dan AIDS tidak dianggap sebagai hal yang penting dalam menjaga kesehatan. Hal ini terbukti setiap bulan ditemukan IMS yang diderita oleh Pekerja Seks Komersial dan Pramuria. Sebaliknya mucikari dan pengelola dalam membina Pekerja Seks Komersial dan Pramuria tetap mempekerjakan meskipun menderita sakit IMS, HIV dan AIDS.

Tidak...

Sedangkan pelanggan sendiri tidak memperdulikan aspek kesehatan dengan uang yang dimiliki dapat menawar Pekerja Seks Komersial dan Pramuria untuk tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seks.

Pembatasan ruang lingkup dan sasaran Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003, membuat penyebaran HIV dan AIDS yang sebelumnya didominasi oleh Pekerja Seks komersial dan Pramuria saat ini telah beralih ke seluruh lapisan masyarakat atau "*generalized epidemic*". Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003, belum efektif dalam mengendalikan penularan IMS, HIV dan AIDS di Merauke, selain disebabkan karena keterbatasan ruang lingkup dan sasaran pengaturan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003 memang harus dilakukan perubahan secara total agar pengaturan terhadap pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS bisa dilaksanakan lebih efektif.

Peraturan Daerah ini memberikan manfaat bagi masyarakat dalam menanggulangi IMS, HIV dan AIDS agar lebih efektif. Untuk mencapai tingkat efektivitasnya fungsi-fungsi kelembagaan dan perangkat peraturan pelaksanaan diperlukan dan dilengkapi serta perlu ditingkatkan Penegakan hukum dibandingkan dengan penegakan Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 5 Tahun 2003.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a.

Yang dimaksud "azas pengayoman" adalah setiap upaya penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketertiban dalam masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "azas kemanusiaan" adalah setiap penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proposional.

Huruf c...

Huruf c

Yang dimaksudkan dengan “azas keadilan” adalah setiap penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “azas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah setiap upaya penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum dengan tidak membedakan antara yang terinfeksi IMS, HIV dan AIDS dengan yang tidak terinfeksi IMS, HIV dan AIDS.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “azas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “azas kesetaraan gender” adalah upaya penanggulangan IMS, HIV dan AIDS tidak membedakan jenis kelamin.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “azas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan” adalah setiap upaya penanggulangan IMS, HIV dan AIDS harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan penderita IMS, HIV dan AIDS dan masyarakat.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5...

Pasal 5

IMS disebabkan karena hubungan seksual dalam Peraturan Daerah ini adalah sifilis atau raja singa dan gonorrhea (GO) atau kencing nanah.

Pasal 6

Huruf a

Yang dimaksud surat keterangan sehat adalah surat keterangan sehat dari IMS dan HIV.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Yang dimaksud dengan “melaporkan” adalah pelaporan yang dilakukan oleh Pekerja Seks terhadap suatu tindak pidana kepada Mucikari, Ketua Rukun Tetangga, petugas keamanan setempat, Satuan Polisi Pamong Praja atau Kepolisian.

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas

Pasal 7

Huruf a

Yang dimaksud surat keterangan sehat adalah surat keterangan sehat dari IMS dan HIV.

Huruf b...

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Pasal 8
Cukup jelas

Pasal 9
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “melakukan test HIV dan AIDS” adalah untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap orang berperilaku seksual berisiko termasuk ibu hamil wajib melakukan konseling sebelum melakukan dan sesudah test sesuai dengan kaidah-kaidah VCT.

Ayat (5)

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “*unlinked anonymous*” adalah test yang dilaksanakan dalam rangka *zero-surveilns* yang dilakukan sedemikian rupa sehingga identitas orang yang di test tidak dicantumkan pada sampel darah atau spesimen lain yang diambil dan tidak bisa silacak kembali karena hanya digunakan untuk sampel epidemiologis berdasarkan populasi tertentu dan bukan individu.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan alat sejenis adalah alat-alat atau kelengkapan untuk keperluan operasi atau tindakan medis

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “komunikasi, informasi dan edukasi” adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok dan/atau masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan IMS, HIV dan AIDS.

Kegiatan...

Kegiatan edukasi dilakukan mulai dari tingkat Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas atau Sekolah Menengah Kejuruan dan masyarakat umum dengan penyediaan materi kesehatan reproduksi di dalamnya memuat tentang IMS, HIV dan AIDS, psikotropika dan zat adiktif lainnya dalam hal ini suntik

Huruf b

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “manajer kasus” adalah seseorang yang membantu ODHA khususnya dan OHIDHA pada umumnya yang meliputi intervensi proses pemberian bantuan, intervensi langsung pada klien dan intervensi pada organisasi lain atau masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 19...

Pasal 19

Huruf a

Yang dimaksud dengan “beresiko dan/atau terindikasi menularkan IMS dan HIV” adalah penyakit konis, suspec TBC, TBC, kelainan kulit dan hepatitis.

Huruf b

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat 1

Cukup jelas

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan “obat anti retroviral” adalah sejenis obat yang digunakan untuk menghambat perkembangbiakan virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “obat anti infeksi oportunistik” adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi pengikut seperti TBC, jamur, diare kronis dan lain-lain.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “obat IMS” adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit IMS.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 23...

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “koersif” adalah tindakan pemaksaan dalam proses rehabilitasi.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34...

Pasal 34
Cukup jelas

Pasal 35
Cukup jelas

Pasal 36
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MERAUKE NOMOR 3



BUPATI MERAUKE

PROVINSI PAPUA
PERATURAN BUPATI MERAUKE

NOMOR 23 TAHUN 2016

TENTANG

SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
KABUPATEN MERAUKE

BUPATI MERAUKE,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 28 ayat (6) Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual, Human Immuno Deficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome telah diatur wewenang Bupati dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Merauke tentang Tugas dan Fungsi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Merauke;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Wabah Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

5. Undang...

5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2004 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);

13. Peraturan...

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2009 Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Merauke Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2014 Nomor 14);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) KABUPATEN MERAUKE

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Merauke;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Merauke;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Merauke;
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Sekretariat, Inspektorat, Badan, Dinas, Kantor, Bagian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Merauke.
6. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten yang selanjutnya disingkat KPAK adalah komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke;
7. Penaggulangan adalah suatu rangkaian upaya dan kegiatan yang meliputi promosi, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi.
8. Infeksi Menular seksual selanjutnya disingkat (IMS adalah penyakit virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang berbagai macam penyakit.

9. Human Immuno Deficiency Virus selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang berbagai macam penyakit.
10. Acquired Immuno Deficiency Syndrome selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
11. Lembaga swadaya masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah sekelompok orang atau organisasi berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang menyelenggarakan kegiatan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.

BAB II Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Tujuan Pendirian Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sebagai sarana sosial untuk melakukan upaya dan kerjasama dalam hal pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual, Human Immuno Deficiency Virus dan Acquired Imunno Deficiency Syndrome.
- (2) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah daerah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, lembaga keagamaan, tokoh adat, tokoh agama, dan masyarakat.

BAB III Struktur Organisasi

Pasal 3

- (1) Strusktur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) terdiri dari :
 - I. Ketua Umum
 - II. Ketua Harian
 - III. Wakil Ketua Harian
 - IV. Tim Asistensi
 - V. Sekretaris
 - a. Pengelola Program
 - Pokja Media KIE
 - Pokja CST
 - Pokja Advokasi
 - b. Pengelola Administrasi
 - Staf Administrasi dan Logistik
 - Janitor

c. Pengelola...

- c. Pengelola Keuangan
- d. Pengelola Monev
 - Pokja Litbang
- e. Anggota

- (2) Sekretaris KPA membawahi
- a. Pengelola Program
 - b. Pengelola Administrasi
 - c. Pengelola Keuangan
 - d. Pengelola Monev

Pasal 4

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sekretaris KPA dapat merekrut dan mengangkat staf.
- (2) Staf pada sekretariat KPA dapat berubah disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan KPA.
- (3) Pengangkatan staf ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 5

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPA diorganisir oleh Sekretariat.
- (2) Sekretariat dipimpin oleh seorang sekretaris.

BAB IV Hubungan Tata Kerja

Pasal 6

- (1) Hubungan antara KPAK/K dengan KPAP dan KPA Nasional adalah hubungan koordinatif, konsultatif dan teknis.
- (2) Sekretaris wajib memberikan arahan dan bimbingan kepada pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan, pengelola monev dan pengelola kantor dalam melakukan pelaksanaan tugas.
- (3) Selain hubungan atasan bawahan, hubungan sekretaris dengan pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan dan pengelola monev bersifat informative, koordinatif dan konsultatif.
- (4) Sekretaris menyampaikan laporan berkala setiap 3 bulan.

(5) Sekretaris...

- (5) Sekretaris menyiapkan laporan berkala untuk dikirimkan kepada KPAP dan KPA Nasional.
- (6) Pokja-pokja memberikan laporan berkala kepada KPA di daerah melalui sekretaris;
- (7) Sekretaris membina hubungan kerja dengan anggota KPA di daerah melalui mekanisme rapat-rapat KPA di daerah.
- (8) Hubungan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) bersifat koorfinatif, konsultatif dan teknis.

BAB V
WEWENANG DAN TUGAS
Paragraf Satu
Wewenang

Pasal 7

- (1) KPA berwenang merumuskan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di Kabupaten Merauke.
- (2) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) secara berjenjang merinci dan membagi jelas kegiatan penanggulangan HIV AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan serta masyarakat.

Paragraf Kedua
Tugas

Pasal 8

- (1) Dalam melaksanakan hubungan tata kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 KPA pada setiap jenjang berpedoman pada uraian tugas.
- (2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada masing-masing jenjang sebagai berikut.
 - a. Memimpin Sekretariat KPAK;
 - b. Menyiapkan rencana strategi dan program aksi untuk penanggulangan AIDS di wilayah kabupaten;
 - c. Melakukan koordinasi, kerjasama maupun sinergi dengan lembaga, badan pemerintah LSM yang berada di tingkat daerah dan wilayah;
 - d. Menyebarkan informasi mengenai AIDS secara benar kepada masyarakat;
 - e. Memobilisasi sumberdaya;

f. Mendorong...

- f. Mendorong terbentuknya dan memfasilitasi perangkat KPAK dan masyarakat sipil peduli AIDS di wilayah kabupaten/daerah;
 - g. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana strategi dan program aksi penanggulangan AIDS di wilayah daerah;
 - h. Menyiapkan laporan KPAK.
- (3) Tugas Pengelola Program sebagai berikut :
- a. Membantu sekretaris dalam menjalankan fungsi sekretariat di bidang program;
 - b. Menjalankan kebijakan program penanggulangan AIDS yang telah ditetapkan KPAK;
 - c. Membantu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan serta mendokumentasikan pertemuan-pertemuan yang menyangkut program;
 - d. Memonitor tindak lanjut dari hasil pertemuan program dan melaporkan kepada sekretaris;
 - e. Membantu sekretaris dalam memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah;
 - f. Mendokumentasikan semua program penanggungan AIDS di daerah sebagai bahan evaluasi dan pembuatan laporan kepada KPAP dan KPA Nasional;
 - g. Mengkaji semua pengeluaran dari berbagai sumber dana apakah telah sesuai dengan peruntukannya menurut aturan yang berlaku, transparan dan akuntabel guna mencapai tujuan program;
 - h. Mengkaji apakah semua kegiatan yang direncanakan dan disetujui telah dilaksanakan tepat waktu;
 - i. Membantu sekretaris mengkaji konsep Surat Perintah Kerja dan perjanjian lain yang diterima KPA Daerah apakah dapat dilaksanakan, sebelum ditandatangani oleh Ketua KPA atau Pejabat yang ditunjuk;
 - j. Merencanakan dan menyiapkan materi sosialisasi program yang telah disetujui;
 - k. Dalam hal adanya Surat Perintah Kerja (SPK) yang diterima sekretariat maka dikaji apakah dokumen tersebut sudah dipahami, disosialisasikan, dilaksanakan dan dipantau sebagaimana mestinya;
 - l. Bersama Pengelola Administrasi membantu sekretaris dalam membuat rencana kerja dan penganggaran sekretariat serta membantu dalam penyiapan mobilisasi sumber dana;

m. Membantu...

- m. Membantu sekretaris dalam mengkoordinir pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPAK;
 - n. Membantu menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada perangkat pemerintah daerah dan masyarakat;
 - o. Bersama Pengelola Administrasi memfasilitasi perangkat KPAK/K dan LSM Peduli AIDS;
 - p. Bersama Pengelola Administrasi menyiapkan berbagai laporan yang menjadi kewajiban KPA dan memastikan bahwa semua jenis laporan tersebut telah dikirimkan sesuai dengan ketentuan yang disepakati.
- (4) Pokja Media KIE, Pokja CST dan Pokja Advokasi bertugas sebagai berikut :
- a. Membantu KPA di daerah merumuskan kebijakan kegiatan operasional yang berkaitan dengan program penanggulangan AIDS tertentu di daerah;
 - b. Membantu mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan program. Misalnya kegiatan PMTS yang dibiayai oleh APBD perlu dikoordinasikan dengan kegiatan PMTS yang dibiayai oleh bantuan dari pusat;
 - c. Membantu mengembangkan program tertentu yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah;
 - d. Membantu menggerakkan pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan nasional dan daerah untuk program tertentu;
 - e. Membantu mengadakan monitoring dan evaluasi program;
 - f. Dalam hal ini pelaksanaan monitoring dan evaluasi bekerjasama dengan Tim Asistensi dan tenaga-tenaga struktural pada Sekretariat KPA masing-masing;
 - g. Membuat dan menyampaikan laporan kerja kepada Ketua KPA di Daerah melalui Sekretaris KPA di daerah secara periodik.
- (5) Tugas Pengelola Administrasi sebagai berikut :
- a. Membantu sekretaris dalam menjalankan fungsi sekretariat di bidang administrasi perkantoran;
 - b. Melakukan dan bertanggungjawab terhadap berjalannya fungsi administrasi antara lain surat menyurat dan penyimpanan file/dokumen;
 - c. Melakukan inventarisasi dan merawat peralatan kantor agar dapat digunakan sewaktu-waktu;
 - d. Menjaga...

- d. Menjaga kerapian dan kebersihan kantor KPA;
 - e. Melakukan urusan kepegawaian sekretariat termasuk data semua fungsionaris KPA;
 - f. Menyiapkan konsep pembuatan perjanjian kerja dan proposal bila diperlukan;
 - g. Mengatur, memfasilitasi rapat-rapat rutin, membuat dan mendistribusikan notulensinya serta mengarsipkannya;
 - h. Bersama dengan pengelola program melaksanakan fungsi-fungsi monitoring dan evaluasi, khususnya memasukkan data ke dalam format data;
 - i. Bersama pengelola program memfasilitasi kegiatan perangkat KPAK/K dan LSM Peduli AIDS;
 - j. Bersama Pengelola Program menyiapkan berbagai laporan yang menjadi kewajiban KPAK dan memastikan bahwa semua jenis laporan tersebut telah dikirimkan sesuai dengan ketentuan yang disepakati :
- (7) Pengelola Program, Pengelola Administasi, Pengelola Keuangan, Pengelola Monev, bertanggungjawaban kepada sekretaris KPA.
- (8) Tugas Pengelola Keuangan sebagai berikut :
- a. Menyelenggarakan administrasi pengelola keuangan sesuai dengan standar akuntansi yang dapat dipertanggungjawabkan
 - b. Mekanisme pengelola keuangan ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Melakukan urusan pengelolaan keuangan termasuk di dalamnya, menyiapkan dokumen pengeluaran, pembukuan, melaporkan dan mendokumentasikan;
 - d. Melakukan klarifikasi bahwa semua pengeluaran dari berbagai sumber dana telah dilaksanakan sesuai aturan yang berlaku, transparan dan akuntabel serta sesuai dengan tujuan program;
 - e. Membuat laporan keuangan tepat waktu, akurat sesuai dengan aturan yang berlaku;
- (9) Tugas Pengelola Monev sebagai berikut :
- Adapun tugas pokok dari Pengelola Monev KPAK adalah melakukan monitoring dan evaluasi program penanggulangan di wilayah kabupaten/kota serta menganalisisnya, menyiapkan laporan monev yang akan ditandatangani oleh sekretaris atas nama ketua dan kemudian mengirimkannya kepada pihak-pihak terkait.

BAB VI REKRUTMEN TENAGA SEKRETARIAT

Pasal 9

- (1) Jabatan pada sekretariat KPA di daerah memerlukan tenaga-tenaga profesional dengan dedikasi yang tinggi untuk mengabdikan kepada masyarakat, termasuk bermitra dengan populasi kunci.
- (2) Proses pengisian diharapkan dilaksanakan secara terbuka dengan menyertakan syarat-syarat minimal yang perlu dipenuhi oleh mereka yang berminat.
- (3) Tugas yang hendak diemban disertakan untuk dapat diketahui oleh mereka sebelum mengajukan lamaran.
- (4) Syarat-syarat umum digunakan untuk segala jenis jabatan, antara lain : berpengalaman dengan pekerjaan yang ditawarkan, bersedia bekerja dalam tim, mengetahui tentang masalah HIV dan AIDS, memahami komputer dan internet, paling sedikit berbahasa Inggris pasif.
- (5) Syarat-syarat khusus sesuai dengan jabatan yang ditawarkan sekretaris, pengelola program, pengelola administrasi, pengelola keuangan atau jabatan lainnya yang dirumuskan dari tugas dan fungsi sebagai acuan.
- (6) Jabatan publik ini hendaknya ditawarkan secara terbuka kepada masyarakat, sehingga mereka yang berminat mempunyai kesempatan yang sama, dan organisasi mempunyai beberapa pilihan.
- (7) Mereka yang terpilih diangkat dengan Keputusan Bupati.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 10

- (1) Pembiayaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yang dilaksanakan oleh pemerintah Daerah dan KPAK bersumber pada APBD dan sumber biaya lain yang sah.
- (2) Sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di pertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII...

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.


Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Merauke.

Ditetapkan di Merauke
pada tanggal 15 Agustus 2016
BUPATI MERAUKE,
CAP/TTD
FREDERIKUS GEBZE

Diundangkan di Merauke
pada tanggal 15 Agustus 2016
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MERAUKE,
CAP/TTD
DANIEL PAUTA

BERITA DAERAH KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2016 NOMOR 23

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



YOSEPH B. GEBZE, SH., LLM
19760202 200312 1 004

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Provinsi Papua di Jayapura;
2. Inspektur Provinsi Papua di Jayapura;
3. Ketua DPRD Kabupaten Merauke;
4. Para Asisten Sekda Kabupaten Merauke;
5. Inspektur Kabupaten Merauke;
6. Kaban. Pengelola. Keuangan dan Asset Daerah Kab. Merauke;
7. Komisi Penanggulangan AIDS Merauke;
8. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3. Dokumentasi



Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, dr. Adolf J. Y. Bolang



Wawancara dengan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Inge Silvia



Wawancara dengan Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke, Tuban Suryono, S.H



Wawancara dengan Pengelola Administrasi dan Keuangan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Merauke, Nelly SA Simatauw, S.sos



Wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, Esther Timang S.sos



Wawancara dengan Kepala Seksi Rehabilitasi Tuna sosial, Siska S.sos



Wawancara dengan Deputy kemasyarakatan Yasanto, Betrix Rahawarin, SP



Wawancara dengan Staf Sarana dan Prasarana LSM Yasanto, Polycarpus Demu



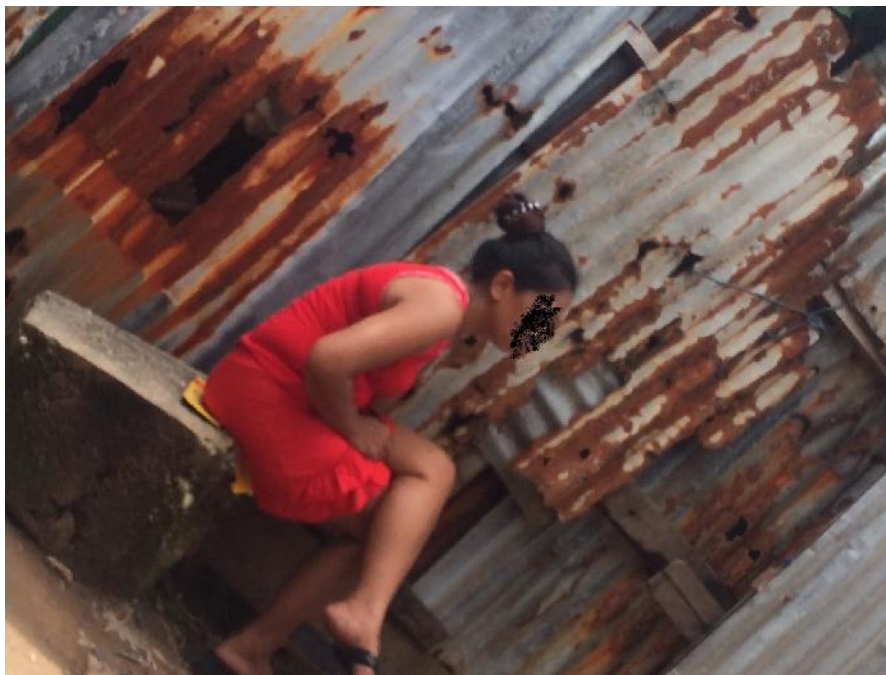
Wawancara dengan PSK di lokasi Yobar



Wawancara dengan PSK di lokasi Yobar



Wawancara dengan PSK di lokasi Belsum



Wawancara dengan PSK di lokasi Belsum



Wawancara dengan Orang Dengan HIV-AIDS di LSM Yasanto



Wawancara dengan Orang Dengan HIV-AIDS di LSM Yasanto



Wawancara Orang Dengan HIV-AIDS di LSM Yasanto



PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Achmad Yani

Telepon (0971) 321613 Fax 32348

K e p a d a

Nomor : 070/075
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Penanggulangan AIDS Kab.
Merauke
Di-

T e m p a t

Menunjuk Surat Ketua Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Nomor : 2462/UN4.8.1/PL.02/2017 tanggal 29 Maret 2017 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Pemerintah Kabupaten Merauke C/q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Merauke menyatakan **TIDAK BERKEBERATAN** untuk memberikan izin Penelitian kepada :

Nama	: Muh.Rum.Ramadhan Rakhman
No. Induk Mahasiswa	: E121 13 035
Jenjang Pendidikan	: Sarjana (S1)
Program Studi	: Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan
Judul Penelitian	: "PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN MERAUKE"
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Merauke
Waktu/Lama Penelitian	: Satu (1) Bulan 2017.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

11. Sebelum Melaksanakan Penelitian agar Mengkoordinasikannya kepada Instansi terkait sebagai Sasaran Penelitian;
 12. Mentaati segala peraturan Perundang - undangan yang berlaku didalam Negara Kesatuan Republik Indonesia serta menghormati Tata Tertib dan Budaya Masyarakat setempat.
 13. Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali dalam rangka kepentingan Penelitian dimaksud;
 14. Setelah melakukan kegiatan, agar melapor kepada Bupati Kabupaten Merauke Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Merauke.
 15. Mempcrhatikan dan menjaga kondisi Masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan Perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Demikian Surat Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : M e r a u k e
Pada tanggal : 05 Maret 2017



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Dekan Fisip
2. Kassubag. Akademik
3. Ketua Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. Achmad Yani

Telepon (0971) 321613 Fax 32348

K e p a d a

Nomor : 070/075
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Sosial Kab.Merauke

Di-

T e m p a t

Menunjuk Surat Ketua Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Nomor : 2462/UN4.8.1/PL.02/2017 tanggal 29 Maret 2017 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Pemerintah Kabupaten Merauke C/q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Merauke menyatakan **TIDAK BERKEBERATAN** untuk memberikan izin Penelitian kepada :

Nama	: Muh.Rum.Ramadhan Rakhman
No. Induk Mahasiswa	: E121 13 035
Jenjang Pendidikan	: Sarjana (S1)
Program Studi	: Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan
Judul Penelitian	: "PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN MERAUKE"
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Merauke
Waktu/Lama Penelitian	: Satu (1) Bulan 2017.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

11. Sebelum Melaksanakan Penelitian agar Mengkoordinasikannya kepada Instansi terkait sebagai Sasaran Penelitian;
 12. Mentaati segala peraturan Perundang - undangan yang berlaku didalam Negara Kesatuan Republik Indonesia serta menghormati Tata Tertib dan Budaya Masyarakat setempat.
 13. Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali dalam rangka kepentingan Penelitian dimaksud;
 14. Setelah melakukan kegiatan, agar melapor kepada Bupati Kabupaten Merauke Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Merauke.
 15. Memperhatikan dan menjaga kondisi Masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan Perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Demikian Surat Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : M e r a u k e
Pada tanggal : 05 Maret 2017

AN. BUPATI MERAUKE
KEPALA BADAN
BADAN KESATUAN BANGSA
DAN
POLITIK
YOHANIS SAMKAKAI, S.Pd,SD
PEMBINA TKI
NIP.19640922 198410 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Dekan Fisip
2. Kassubag. Akademik
3. Kctua Departemen ilmu Politik dan Pemerintahan
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. Achmad Yani

Telepon (0971) 321613 Fax 32348

K e p a d a

Nomor : 070/075
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua LSM Yasanto Kab.Merauke

Di-

T e m p a t

Menunjuk Surat Ketua Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin Nomor : 2462/UN4.8.1/PL.02/2017 tanggal 29 Maret 2017 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Pemerintah Kabupaten Merauke C/q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Merauke menyatakan **TIDAK BERKEBERATAN** untuk memberikan izin Penelitian kepada :

Nama	: Muh.Rum.Ramadhan Rakhman
No. Induk Mahasiswa	: E121 13 035
Jenjang Pendidikan	: Sarjana (S1)
Program Studi	: Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan
Judul Penelitian	: "PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN MERAUKE"
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Merauke
Waktu/Lama Penelitian	: Satu (1) Bulan 2017.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

11. Sebelum Melaksanakan Penelitian agar Mengkoordinasikannya kepada Instansi terkait sebagai Sasaran Penelitian;
 12. Mentaati segala peraturan Perundang - undangan yang berlaku didalam Negara Kesatuan Republik Indonesia serta menghormati Tata Tertib dan Budaya Masyarakat setempat.
 13. Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali dalam rangka kepentingan Penelitian dimaksud;
 14. Setelah melakukan kegiatan, agar melapor kepada Bupati Kabupaten Merauke Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Merauke.
 15. Memperhatikan dan menjaga kondisi Masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan Perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Demikian Surat Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : M e r a u k e
Pada tanggal : 05 Maret 2017



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Dekan Fisip
2. Kassubag. Akademik
3. Ketua Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan
4. Arsip.